**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**
**Margherita Grazioli**
Fraz. Povo Via della Resistenza n. 63 - 38123 TRENTO - C.F. e P.I. 00358520229
e-mail: info@apspgrazioli.it - PEC: apspgrazioli@pec.it
sito internet: www.apspgrazioli.it



# Regolamento sanitario e socio-assistenziale interno della Residenza Sanitaria Assistenziale dell'APSP "Margherita Grazioli"

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 28 di data 10/11/2026

DIRETTRICE GENERALE
Martina Roncador

MARTINA
RONCADOR
11.11.2026
11:15:17
GMT+01:00

DIRIGENTE DELL'AREA SANITARIA
Dr. Ester Ravazzolo

ESTER
RAVAZZOLO
11.11.2026
11:43:12
GMT+01:00

PRESIDENTE
Luigi Santarelli

LUIGI SANTARELLI
AVVOCATO
11.11.2026 11:49:44
GMT+01:00

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA - MARGHERITA GRAZIOLI

*Questo documento, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 391/1993).*

# Sommario

Capo I – Principi Generali ..... 4

Art. 1 – Ambito di applicazione ..... 4
Art. 2 – Missione della RSA ..... 4
Art. 3 – Destinatari dei servizi ..... 4

Capo II – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale ..... 4

Art. 4 – Soggetto gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale ..... 4
Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale ..... 4
Art. 6 – Servizi amministrativi ..... 5
Art. 7 – Servizi alberghieri ..... 5
Art. 8 – Servizi alla persona ..... 5

Capo III – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali ..... 6

Art. 9 – Area Servizi Sanitari ..... 6
Art. 10 – Coordinamento sanitario ..... 6
Art. 11 – Assistenza Specialistica ..... 8
Art. 12 – Coordinamento dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici ..... 8
Art. 13 – Servizio infermieristico ..... 9
Art. 14 – Servizio riabilitativo ..... 11
Art. 15 – Assistenza psicologica ..... 11
Art. 16 – Servizio di assistenza alla persona ..... 12
Art. 17 – Servizio sociale e di animazione ..... 12
Art. 18 – Assistenza farmaceutica ..... 12
Art. 19 – Trasporti sanitari ..... 13

Capo IV – Trattamento dati e gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria .. 13

Art. 20 – Trattamento dei dati personali in regime di contitolarità ..... 13
Art. 21 – Trattamento dati e gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria . 14
Art. 22 – Documentazione sanitaria e socio-sanitaria ..... 14

Art. 23 – Il dossier socio-sanitario elettronico ..... 15
Art. 24 – Tenuta ed aggiornamento della documentazione ..... 15
Art. 25 – Diritto di accesso dell'interessato (art. 15 RGPD) ..... 16
Art. 26 – Diritto di accesso per chi agisce per conto dell'interessato (residente) ..... 17
Art. 27 – Accesso alla documentazione da parte di soggetti terzi ..... 17
Art. 27 bis – Accesso alla documentazione nell'ambito di contenziosi giudiziari ..... 19
Art. 28 – Accesso alla documentazione di un residente deceduto ..... 19
Art. 29 – Termini, modalità di rilascio e dati di terzi ..... 19
Art. 30 – Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e informazioni sullo stato di salute in caso di residente non in grado di esprimersi ..... 20

Capo V – Il consenso informato ..... 22
Art. 31 – Consenso informato ai trattamenti sanitari ..... 22

Capo VI – Personale operante all'interno dell'Ente ..... 23
Art. 32 – Norme comuni di comportamento ..... 23
Art. 33 – Personale professionale ..... 23
Art. 34 – Volontari ..... 24

Capo VII – Norme di ammissione e convivenza ..... 24
Art. 35 – Ammissione ..... 24
Art. 36 – Vita comunitaria ..... 25
Art. 37 – Coinvolgimento dei familiari ..... 25
Art. 38 – Assenze temporanee ..... 26
Art. 39 – Trasferimenti ..... 26
Art. 40 – Dimissioni ..... 26

# Capo I – Principi Generali

## Art. 1 – Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento disciplina la gestione e il funzionamento del servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) come definito dall'articolo 16 della Legge Provinciale 28 maggio 1998, n. 6 recante "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità", e successive modificazioni, in conformità a quanto previsto dal regolamento recante "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 43 della L.P. 3 febbraio 1998, n. 3" pubblicato con D.P.G.P. 27-11-2000 n. 30-48/Leg., e successive modificazioni, nonché le modalità di accesso al servizio di RSA da parte degli utenti.

## Art. 2 – Missione della RSA

1. La missione della RSA è l'erogazione in forma residenziale ed integrata di servizi socio assistenziali e sanitari a prevalente valenza sanitaria per il mantenimento e, se possibile, il miglioramento dello stato di salute e del livello di autonomia della persona presa in carico. La presa in carico del residente avviene in stretto raccordo con i servizi sanitari e sociali, con i familiari ed il contesto sociale di provenienza dell'utente.

## Art. 3 – Destinatari dei servizi

1. La RSA risponde ai bisogni di salute e alle esigenze assistenziali degli anziani non autosufficienti o di persone con gravi disabilità fisiche o psichiche non assistibili a domicilio o che presentino gravi patologie che necessitino di un'assistenza costante, anche di tipo sanitario.
2. Le modalità di ammissione sono disciplinate di seguito nel presente regolamento

# Capo II – Organizzazione della Residenza Sanitaria Assistenziale

## Art. 4 – Soggetto gestore del Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale

1. Soggetto gestore del servizio di RSA e titolare della relativa autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Margherita Grazioli" (APSP) nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione in quanto legale rappresentate dell'Ente stesso.

## Art. 5 – Organizzazione generale della Residenza Sanitaria Assistenziale

1. L'organizzazione della RSA si articola in:
   - **organi politico-amministrativi**: Presidente, Consiglio di Amministrazione;
   - **funzioni tecnico – gestionali**: Direttore Generale, Dirigente dell'Area dei Servizi Sanitari, Coordinatori dei Servizi Socio - Sanitari, Coordinatori Socio - Assistenziali, Responsabili dei Servizi Amministrativi;
   - **funzioni tecnico-operative**: équipe multiprofessionale (Ausiliare, OSS, Fisioterapista, Infermiere, Musicoterapeuta, Educatore Professionale, personale medico e personale psicoterapeutico);
   - **organi di controllo**: Organo di Revisione.

2. L'organigramma aggiornato dell'organizzazione è riportato nella Carta dei Servizi e sul sito istituzionale www.apspgrazioli.it.

## Art. 6 – Servizi amministrativi

1. I servizi amministrativi assicurano il supporto gestionale, contabile e documentale indispensabile al corretto funzionamento della struttura, curando la gestione delle risorse umane e finanziarie, gli adempimenti normativi e fiscali, la *compliance* in materia di privacy, nonché le relazioni informative e burocratiche con i residenti, i familiari e gli enti istituzionali.
2. La descrizione di dettaglio dei singoli uffici amministrativi, degli orari di apertura al pubblico e dei relativi contatti è costantemente aggiornata e consultabile nella sezione dedicata del sito istituzionale www.apspgrazioli.it.

## Art. 7 – Servizi alberghieri

1. Per garantire standard qualitativi, innovazione e miglioramento continuo delle prestazioni, l'Azienda può affidare la gestione dei servizi alberghieri a ditte esterne specializzate. Riconoscendo l'impatto fondamentale di tali attività sul benessere e sulla qualità della vita dei residenti, l'Azienda garantisce un monitoraggio e un controllo sistematico e costante sul rispetto dei livelli di servizio pattuiti e sui risultati conseguiti.
2. Rientrano nell'ambito dei servizi alberghieri:
   - portineria e centralino;
   - cura e comfort ambientale;
   - ristorazione;
   - accompagnamento e trasporto;
   - pulizia degli ambienti interni ed esterni;
   - guardaroba e lavanderia;
   - cure estetiche della persona;
   - manutenzione.

   Per una descrizione completa dei servizi si rimanda alla lettura della Carta dei Servizi presente sul sito istituzionale www.apspgrazioli.it.

## Art. 8 – Servizi alla persona

1. L'APSP favorisce un modello organizzativo che integra concretamente gli interventi socio-sanitari, valorizzando tutte le dimensioni fondamentali della persona.
2. Rientrano nell'ambito dei servizi alla persona:
   - servizio assistenziale;
   - servizio sanitario (include il servizio medico, il servizio infermieristico, il servizio fisioterapico/riabilitativo);
   - servizio psicosociale e di animazione;
   - consulenza psicologica;
   - musicoterapia;
   - volontariato;
   - supporto spirituale.

   Per una descrizione completa si rimanda alla lettura della Carta dei Servizi presente sul sito istituzionale www.apspgrazioli.it.

# Capo III – Norme di Funzionamento dei Servizi Sanitari ed Assistenziali

## Art. 9 – Area Servizi Sanitari

1. L'Area dei Servizi Sanitari 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. Nello svolgimento di tale funzione i medici del servizio di diagnosi e cura 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 socio-sanitario per i residenti da loro seguiti.
2. Il Servizio Medico è garantito nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00, con presenza in struttura o reperibilità, mediante medici dipendenti dell'ente gestore o convenzionati con lo stesso. Nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, il servizio è assicurato dal Servizio di Continuità Assistenziale territorialmente competente.
3. Il Dirigente dell'Area dei Servizi Sanitari sovrintende l'attività sanitaria coordinando le figure sanitarie presenti in RSA (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Operatori Assistenziali, Educatori Professionali, Musicoterapeuta).
   I nominativi dei medici operanti all'interno della struttura ed i rispettivi orari di presenza sono sempre disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e il Centralino.
4. Spetta ai medici del servizio di diagnosi e cura:
   - attivare consulenze specialistiche erogate dall'ASUIT, sia all'interno della residenza sia presso le strutture territoriali, e la collaborazione con la rete di cure palliative per l'attuazione degli interventi di cura finalizzati alla gestione del dolore e all'accompagnamento nella fase del fine vita;
   - partecipare agli incontri d'équipe della struttura, al fine di garantire la valutazione multidimensionale dei residenti.

## Art. 10 – Coordinamento sanitario

1. La funzione di coordinamento sanitario è finalizzata a garantire l'integrazione delle attività mediche, sanitarie e socio-assistenziali e il raccordo con i servizi esterni, promuovendo la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza e la continuità delle cure, nel rispetto dell'autonomia, della libertà, della dignità e dei diritti della persona residente.
2. La funzione è attribuita a un medico dipendente che svolge assistenza medica presso la RSA, secondo i parametri previsti dalle disposizioni provinciali vigenti. Il nominativo del Coordinatore sanitario e i relativi orari di presenza aggiornati sono disponibili presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e il Centralino.
3. Il Dirigente Medico - Coordinatore sanitario opera in collaborazione con la Direzione generale, il Coordinatore dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici e l'équipe multi professionale, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascuna figura.
4. Promuove l'integrazione tra le attività di diagnosi e cura, gli interventi sanitari e socio-assistenziali e l'organizzazione della vita comunitaria, favorendo modelli assistenziali centrati sulla persona, sulla personalizzazione delle cure e sul rispetto dei ritmi abituali di vita dei residenti.

5. In collaborazione con il Coordinatore dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici e con l'équipe multi professionale, contribuisce alla definizione e all'aggiornamento dei piani individualizzati di assistenza (PAI), promuove l'adozione di linee guida, protocolli e buone pratiche clinico-assistenziali validate e favorisce l'omogeneità degli interventi dei medici operanti nella struttura.
6. Promuove il confronto tra i professionisti attraverso riunioni periodiche, audit clinici e organizzativi e iniziative di formazione e aggiornamento. Mantiene il raccordo con i medici specialisti, i servizi sanitari territoriali e ospedalieri, i Direttori di Distretto e l'U.O. SCO-RSA e costituisce un riferimento per l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), secondo le modalità previste dalle disposizioni provinciali e aziendali.
7. Contribuisce al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure, collaborando con la Direzione, il Coordinatore dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici e il referente della qualità, all'attuazione del sistema di gestione della qualità e al rispetto dei requisiti di accreditamento e degli indirizzi della programmazione sanitaria.
8. Vigila, per quanto di competenza, sul rispetto delle norme igienico-sanitarie e delle disposizioni per la prevenzione dei rischi sanitari. Contribuisce alla verifica dell'adeguatezza igienico-sanitaria dei servizi alberghieri, con particolare riferimento alla ristorazione e ai menù, alla pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature e alla gestione della biancheria.
9. Promuove la prevenzione e la gestione del rischio clinico, la rilevazione, la segnalazione e l'analisi di errori, eventi avversi, eventi sentinella e sinistri, nonché l'applicazione delle raccomandazioni e delle buone pratiche per la sicurezza dei residenti.
10. Promuove, secondo il programma definito dalla struttura, le misure per il superamento della contenzione.
11. Collabora con il Coordinatore dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici e con le figure aziendali competenti per prevenire, controllare e monitorare le infezioni correlate all'assistenza (ICA), promuovendo anche la formazione del personale e la gestione delle eventuali emergenze epidemiologiche.
12. Collabora, per quanto di competenza, con il medico di medicina del lavoro in materia di salute e sicurezza degli operatori.
13. Promuove la continuità clinica e informativa della presa in carico, anche nelle fasce orarie in cui non è presente il medico della struttura, con particolare riferimento agli interventi dei medici di continuità assistenziale, agli accessi ospedalieri e alle successive riammissioni in RSA.
14. Sovrintende alla corretta gestione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria, promuovendo la completezza, l'aggiornamento e la tracciabilità delle registrazioni cliniche e assistenziali e dei relativi flussi informativi.
15. Cura, per quanto di competenza, gli adempimenti relativi al rilascio della documentazione sanitaria e alle segnalazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
16. Vigila sul corretto utilizzo e sulla conservazione dei farmaci, dei dispositivi medici e del materiale sanitario, secondo le procedure aziendali. Gli approvvigionamenti sono effettuati secondo l'organizzazione e le responsabilità definite dalle procedure aziendali.
17. Collabora con la Direzione Generale e con le strutture competenti per il rispetto dei requisiti igienico-sanitari, delle prescrizioni impartite dagli organismi di vigilanza e degli ulteriori adempimenti connessi alla gestione sanitaria della struttura, compresi quelli relativi ai rifiuti sanitari a rischio infettivo e alla camera mortuaria. Supporta inoltre la

Direzione Generale nella valutazione degli aspetti sanitari connessi all'acquisizione di arredi, attrezzature, dispositivi e tecnologie e all'introduzione di innovazioni organizzative e professionali finalizzate al miglioramento della qualità delle cure, della qualità di vita dei residenti e della sicurezza e del benessere del personale.

18. Cura il proprio aggiornamento professionale e contribuisce allo sviluppo delle competenze del personale, in collaborazione con la Direzione Generale e con i referenti dei servizi.

## Art. 11 – Assistenza Specialistica

1. L'assistenza specialistica è garantita ai residenti su richiesta del personale medico della RSA, in relazione ai bisogni clinici rilevati e ai PAI.
2. Le prestazioni specialistiche sono erogate, di norma, presso gli ambulatori dell'Azienda sanitaria, mediante accesso diretto del residente, qualora le condizioni cliniche e assistenziali lo consentano. Le visite sono programmate in base al livello di priorità indicato nella prescrizione medica e alle modalità organizzative previste.
3. Per i residenti non deambulanti, non trasportabili, o per i quali sia clinicamente opportuno evitare lo spostamento, può essere previsto l'accesso dei medici specialisti presso la RSA, secondo le modalità concordate con l'Azienda sanitaria competente.
4. Il raccordo con gli specialisti può essere assicurato anche mediante teleconsulenza (es. attraverso la piattaforma HealthMeeting), ove appropriato rispetto al quesito clinico e alle condizioni del residente, nonché mediante confronto diretto telefonico tra il medico della RSA e lo specialista. In occasione delle visite specialistiche e delle teleconsulenze, è resa disponibile al professionista una sintesi aggiornata delle informazioni cliniche del residente e la documentazione relativa alla terapia farmacologica in corso, al fine di favorire la continuità e l'appropriatezza delle cure.
5. In situazioni particolari, l'assistenza specialistica può essere assicurata anche mediante accesso in RSA di medici liberi professionisti esterni, previo accordo con il Dirigente dell'Area Servizi Sanitari.

## Art. 12 – Coordinamento dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici

1. Il Coordinamento dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristici assicura l'organizzazione, il coordinamento e l'integrazione delle attività assistenziali e infermieristiche, favorendo il raccordo tra le diverse professionalità e articolazioni organizzative della RSA.
2. Cura l'elaborazione, la programmazione e la supervisione delle procedure, delle linee guida e dei piani di lavoro relativi alle aree di competenza. In relazione alle esigenze organizzative della struttura, le attività di coordinamento possono essere estese ad altre aree, secondo le modalità definite dalla Direzione Generale.
3. La funzione di coordinamento è assicurata da personale dipendente, nella misura minima prevista dalle disposizioni provinciali vigenti. Il nominativo del responsabile della funzione è presente sul sito istituzionale www.apspgrazioli.it.
4. Nell'ambito delle proprie competenze, il Coordinatore dei servizi sanitari e socio-assistenziali e infermieristici:
   a) organizza e coordina le attività assistenziali e infermieristiche, elaborando e supervisionando i piani di lavoro e promuovendo l'applicazione uniforme delle procedure e delle modalità operative adottate. Favorisce il raccordo tra i servizi e l'integrazione degli operatori dell'équipe multidisciplinare, anche attraverso incontri periodici e momenti di confronto;

b) coordina il personale infermieristico e assistenziale e i relativi gruppi di lavoro, avvalendosi, ove presenti, dei coordinatori delle aree sociale e assistenziale. Organizza le attività del personale assegnato, ne monitora le competenze professionali e collabora alla valutazione delle prestazioni, promuovendo la formazione, l'aggiornamento e lo sviluppo professionale, anche attraverso l'individuazione dei bisogni formativi;
c) promuove il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e infermieristici, favorendo, in collaborazione con il Coordinatore sanitario, l'elaborazione, l'adozione e la diffusione di linee guida, procedure e buone pratiche assistenziali basate su evidenze scientifiche. Verifica l'attuazione delle disposizioni adottate e contribuisce alla valutazione dell'andamento dei servizi e alla loro eventuale riorganizzazione;
d) promuove modelli organizzativi orientati alla persona residente, fondati sulla personalizzazione degli interventi, sulla flessibilità assistenziale e sui principi del *gentle care*. Contribuisce, in collaborazione con l'équipe multidisciplinare e con il Coordinatore sanitario per gli aspetti di competenza, all'attuazione e alla verifica dei PAI, favorendo la partecipazione degli operatori e l'integrazione degli interventi.
e) promuove il raccordo tra le diverse professionalità e le articolazioni organizzative della RSA, favorendone la condivisione delle informazioni e l'individuazione di soluzioni organizzative finalizzate a migliorare l'integrazione degli interventi e la qualità dei servizi;
f) gestisce le risorse materiali e strumentali assegnate alle aree di competenza, favorendone l'utilizzo appropriato e funzionale alle esigenze organizzative e assistenziali della struttura;
g) sovrintende, per gli aspetti di competenza, alle attività di igiene, pulizia, sanificazione e disinfezione degli ambienti e alla sterilizzazione degli strumenti, verificando l'applicazione delle procedure adottate e collaborando all'attuazione dei programmi di prevenzione dei rischi per i residenti e gli operatori.

## Art. 13 – Servizio infermieristico

1. Il Servizio infermieristico assicura l'assistenza infermieristica ai residenti nelle sue componenti preventive, curative, riabilitative e palliative, garantendo una presa in carico globale della persona secondo i principi del *caring*, della relazione d'aiuto e del rispetto della biografia personale, delle volontà, delle preferenze e dei desideri del residente.
2. La pianificazione e l'erogazione dell'assistenza si fondano sulle evidenze scientifiche e sulle buone pratiche professionali e sono orientate alla migliore qualità di vita possibile, al mantenimento e al recupero delle capacità residue, alla prevenzione dei rischi connessi alle condizioni di dipendenza e alla sicurezza dell'ambiente di vita, fino al termine della stessa.
3. La dotazione e la copertura del personale infermieristico sono definite in conformità ai parametri stabiliti annualmente dalle Direttive RSA vigenti, in relazione ai posti letto autorizzati e agli eventuali requisiti specifici della struttura e dei nuclei assistenziali. L'assistenza infermieristica è assicurata mediante personale dipendente della struttura.
   Qualora non sia possibile garantire la copertura dell'organico necessario, è consentito ricorrere a professionisti convenzionati, individuando modalità di impiego che assicurino un'adeguata qualità e continuità dell'assistenza, il coinvolgimento nei processi di valutazione dei bisogni, pianificazione e verifica degli interventi e la partecipazione ai momenti strutturati di coordinamento, anche tenendo conto degli eventuali impegni professionali presso altri committenti. La RSA garantisce la presenza attiva del personale

infermieristico nelle 24 ore, secondo i parametri e le modalità organizzative previsti dalle Direttive RSA vigenti, tenuto conto delle specifiche disposizioni relative alla presenza del medico in struttura.

4. Il Servizio infermieristico pianifica, attua e valuta gli interventi di propria competenza in relazione ai bisogni dei residenti, collaborando con i medici, gli altri professionisti e gli operatori della struttura. In particolare:
   a) partecipa alla valutazione multidimensionale dei residenti e alla definizione, attuazione e verifica dei PAI, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale;
   b) garantisce l'assistenza infermieristica diretta, valutando i bisogni della persona e verificando l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi rispetto agli obiettivi del PAI;
   c) assicura la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche e monitora le condizioni cliniche dei residenti, segnalando tempestivamente le variazioni rilevanti e le eventuali criticità;
   d) promuove il coinvolgimento del residente alle decisioni assistenziali, rispettandone le volontà e le preferenze anche quando siano compromesse le capacità comunicative o decisionali, secondo le modalità appropriate alla situazione;
   e) contribuisce alla continuità dell'assistenza e all'integrazione degli interventi infermieristici con quelli medici e assistenziali, attraverso la condivisione delle informazioni necessarie alla presa in carico.
5. Nell'ambito dell'assistenza personalizzata e del perseguimento degli obiettivi definiti nei PAI, il Servizio infermieristico promuove interventi orientati alla centralità della persona e al superamento di un approccio meramente prestazionale ai bisogni di salute. Particolare attenzione è rivolta:
   a) alla riduzione del ricorso alla contenzione fisica e farmacologica, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure della struttura; ogni eventuale ricorso deve avere carattere eccezionale, temporaneo e cautelare, essere adeguatamente motivato e documentato nella documentazione clinica;
   b) alla valutazione e al trattamento del dolore e degli altri sintomi disturbanti, con particolare riguardo ai residenti con decadimento cognitivo;
   c) all'approccio palliativo nella fase del fine vita, finalizzato al controllo dei sintomi, al sollievo della sofferenza e al rispetto della dignità della persona;
   d) alla gestione dei residenti con disturbi comportamentali associati a decadimento cognitivo, demenza o patologie psichiatriche;
   e) alla prevenzione dei rischi connessi alle condizioni di dipendenza e alla promozione della sicurezza del residente.
6. Collabora con il Coordinatore sanitario e con il Coordinamento dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristico per l'applicazione delle linee guida, delle procedure e delle buone pratiche assistenziali, contribuendo al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.
7. Il Servizio infermieristico cura, nel rispetto delle competenze professionali, la gestione dei farmaci e dei materiali sanitari, assicurando condizioni di conservazione, preparazione, somministrazione e monitoraggio appropriate e sicure. Garantisce la corretta applicazione delle procedure di somministrazione dei farmaci e di sorveglianza dei residenti, anche in relazione alle indicazioni dell'Azienda sanitaria, e segnala le eventuali criticità rilevate.
8. Cura la tenuta e l'aggiornamento della documentazione e delle registrazioni di propria competenza, comprese quelle relative alla somministrazione dei farmaci e alla gestione

dei presidi, garantendo la tracciabilità delle attività infermieristiche attraverso il sistema informativo in uso.

9. Favorisce il raccordo tra gli interventi infermieristici e quelli del personale assistenziale, contribuendo all'organizzazione e alla verifica delle attività degli operatori di assistenza. Svolge inoltre attività di supporto, consulenza e formazione nei confronti di tale personale, promuovendone lo sviluppo delle competenze, la responsabilizzazione e la partecipazione al progetto assistenziale del residente.
10. Collabora con il Coordinamento dei servizi sanitari, socio-assistenziali e infermieristico nell'individuazione dei bisogni organizzativi e formativi e propone eventuali modifiche alle modalità di organizzazione dei servizi in relazione ai bisogni dei residenti e ai programmi di miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

## Art. 14 – Servizio riabilitativo

1. Il Servizio riabilitativo garantisce il mantenimento e, ove possibile, il recupero delle capacità funzionali, neuro motorie e cognitive dei residenti, svolgendo un ruolo attivo anche nella prevenzione e contenimento del peggioramento delle condizioni generali di salute. L'attenzione al bisogno di movimento, nelle sue molteplici espressioni, proposte con obiettivi specifici, contribuisce a mantenere una buona qualità di vita.
2. L'attività del Servizio è assicurata da fisioterapisti, che possono avvalersi del supporto degli operatori della struttura, al fine di garantire la continuità delle attività motorie e delle azioni finalizzate al mantenimento dell'autonomia nell'arco dell'intera settimana.
3. Il Servizio individua e attua interventi e programmi riabilitativi individuali o di gruppo, in riferimento alle diagnosi e alle indicazioni del medico specialista, garantendo inoltre la corretta movimentazione e postura dei residenti.
4. Collabora con il personale assistenziale e infermieristico attraverso attività di supporto, consulenza e formazione, al fine di garantire continuità nelle azioni di mantenimento dell'autonomia fisica del residente e tutti gli aspetti relativi alla sicurezza del residente e del personale assistenziale.
5. Valuta inoltre l'adozione di ausili, ortesi e protesi necessari al mantenimento delle capacità funzionali, presidiando l'intero processo di assegnazione di ausili da parte dell'ASUIT.
6. Nell'ambito delle proprie competenze, l'intervento del fisioterapista è volto alla globalità della persona e il suo operato ha influenze su molti aspetti (es.: cognitivo, relazionale, deglutizione…).
7. L'APSP assicura la copertura del personale di fisioterapia secondo i parametri definiti annualmente dalle Direttive RSA.

## Art. 15 – Assistenza psicologica

1. L'assistenza psicologica è garantita da professionisti qualificati ed è rivolto ai residenti, ai loro familiari e al personale della struttura. Comprende interventi di supporto emotivo, consulenza e supervisione dell'équipe, anche ai fini della prevenzione del rischio di burnout.
2. Il servizio di assistenza psicologica è organizzato dagli educatori professionali e l'attivazione avviene su segnalazione dell'equipe o su richiesta degli interessati.
3. L'APSP assicura la copertura del personale per l'assistenza psicologica secondo i parametri definiti annualmente dalle Direttive RSA.

## Art. 16 – Servizio di assistenza alla persona

1. Il Servizio di assistenza alla persona ha il compito di accompagnare, supportare e assistere il residente nelle attività della vita quotidiana, nel rispetto della sua dignità, dei suoi bisogni e delle sue capacità, promuovendone il benessere e, ove possibile, il mantenimento dell'autonomia residua.
2. Il Servizio, nello specifico, garantisce il supporto nelle attività di igiene personale, cura dell'abbigliamento e alimentazione, negli spostamenti e nelle altre necessità quotidiane, assicurando una sorveglianza continuativa.
3. L'assistenza è garantita 24 ore su 24 da operatori socio - sanitari (OSS). In caso di necessità e in via transitoria, il personale specializzato può essere temporaneamente supportato o sostituito da ausiliari dell'assistenza, nel rispetto dei requisiti previsti.
4. Il Servizio collabora con le altre figure professionali della struttura, per quanto di propria competenza, alla realizzazione delle attività terapeutiche e riabilitative previste.
5. È inoltre responsabile del corretto svolgimento delle attività assistenziali di propria competenza e della tempestiva segnalazione di eventuali situazioni di emergenza o variazioni delle condizioni del residente.
6. Il personale è coordinato dal Coordinatore Assistenziale di piano.
7. L'APSP assicura la copertura del personale di assistenza secondo i parametri definiti annualmente dalle Direttive RSA.

## Art. 17 – Servizio sociale e di animazione

1. Il Servizio sociale e di animazione promuove il benessere dei residenti, sostenendo il mantenimento delle capacità cognitive e relazionali, nonché delle abilità residue. Attraverso la proposta di un programma di attività diversificate, promuove la partecipazione alla vita della comunità, favorendo il mantenimento dei rapporti con la famiglia, la rete amicale e il territorio. È parte attiva nel lavoro d'equipe per la stesura dei PAI attraverso l'individuazione dei bisogni psico-relazionali e delle potenzialità residue della persona, si preoccupa di mantenere il benessere emotivo di residenti e familiari aiutandoli a gestire il cambiamento.
2. Il Servizio si avvale del supporto di volontari e del coinvolgimento attivo dell'associazionismo e della comunità per valorizzare le potenzialità di ciascun residente.
3. Le attività comprendono interventi individuali e di gruppo diversificati in proposte di stimolazione cognitiva e sensoriale o di carattere sociale, culturale e ricreativo.
4. Il Servizio è responsabile del coinvolgimento di referenti esterni e della comunità nella vita della RSA e cura gli aspetti organizzativi relativi al servizio spirituale.
5. L'APSP assicura la copertura del personale secondo i parametri definiti annualmente dalle Direttive RSA.

## Art. 18 – Assistenza farmaceutica

1. L'assistenza farmaceutica e la fornitura di presidi e dispositivi medico chirurgici sono garantite ai residenti, previa prescrizione del medico, tramite la farmacia ospedaliera dell'ASUIT competente, ed in forma residuale, per situazioni particolari o per utenti provenienti da altra provincia, attraverso le farmacie territoriali.
2. Le terapie dei singoli residenti possono subire delle modificazioni, pur nel rispetto di indicazioni terapeutiche e classe farmacologica, al fine di essere adattate al prontuario terapeutico dell'ASUIT per le RSA.

3. La RSA è dotata di idonei locali con arredi ed attrezzature atte alla corretta conservazione dei farmaci e dei presidi medico chirurgici.

### Art. 19 – Trasporti sanitari

1. I trasporti sanitari dei residenti per accesso a prestazioni sanitarie programmate, per i ricoveri e le dimissioni da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, nonché per i trasferimenti tra RSA, sono garantiti dall'ASUIT previa presentazione di una richiesta medica motivata al servizio 116117 o, in caso di urgenze, mediante chiamata al Numero Unico di Emergenza (NUE)112.

## Capo IV – Trattamento dati e gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria

### Art. 20 – Trattamento dei dati personali in regime di contitolarità

1. Annualmente, nel rispetto delle Direttive provinciali e del Regolamento UE 2016/679, l'APSP sottoscrive con l'Azienda Sanitaria un accordo di contitolarità del trattamento dei dati personali per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e assistenziali. Altresì è stato stipulato un accordo di contitolarità con il Comune di Trento nel trattamento dei dati personali per interventi socio-assistenziali a favore di persone anziane e adulte. Con la sottoscrizione di tali accordi le parti determinano le finalità e i mezzi del trattamento, nonché le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa vigente, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato e alle rispettive funzioni relative alla comunicazione delle informazioni da fornire all'interessato ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE.
2. L'informativa congiunta, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE, individua i trattamenti svolti in regime di contitolarità e quelli di esclusiva titolarità dell'APSP. Essa è pubblicata sul sito web istituzionale (www.apspgrazioli.it/Privacy) ed è altresì disponibile presso i locali della RSA. Una copia dell'informativa è inoltre consegnata in fase di ammissione alla struttura al diretto interessato o chi per esso nel rispetto dell'art. 30 del presente Regolamento.
3. I Contitolari si impegnano a mettere a disposizione degli interessati il contenuto dell'Accordo di cui al comma 1, ai sensi dell'art. 26, par. 2 del Regolamento UE 2016/679, attraverso richiesta da inviare a una delle parti ai contatti indicati nel successivo comma 5.
4. L'interessato può richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione qualora li ritenga inesatti o incompleti, nonché la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con l'eventuale necessità di consentire l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Ai sensi dell'art. 26, par. 3 del Regolamento UE 2016/679 resta salva la possibilità dell'interessato di esercitare i propri diritti nei confronti di ciascun Contitolare.
5. Per l'esercizio dei propri diritti, l'interessato può rivolgersi ai seguenti punti di contatto:
   - per Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT): ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 – fax. 0461/904170 – indirizzo di posta elettronica urp@asuit.tn.it;

- per il Comune di Trento: Consorzio dei Comuni Trentini - serviziorpd@comunitrentini.it;
- per Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Margherita Grazioli": presentazione del modulo presente sul sito https://www.apspgrazioli.it/Azienda/Documenti-e-dati/Modulistica/Modello-richiesta-esercizio-diritti da trasmettere tramite e-mail info@apspgrazioli.it.

6. L'interessato può rivolgersi ai seguenti punti di contatto per questioni relative al trattamento dei propri dati personali:
   - per Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT): Via Degasperi, 79 – 38123 Trento, indirizzo di posta elettronica ResponsabileProtezioneDati@asuit.tn.it;
   - per il Comune di Trento: Consorzio dei Comuni Trentini - serviziorpd@comunitrentini.it;
   - per Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Margherita Grazioli": Via Sighele, 7 – 38123 Trento, indirizzo di posta elettronica serviziodpo@upipa.tn.it.
7. In caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del titolare a una richiesta di esercizio dei diritti, l'interessato, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, ha diritto di presentare reclamo all'Autorità nazionale di controllo (urp@gdp.it).

## Art. 21 – Trattamento dati e gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria

1. In attuazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), l'APSP cura la redazione e l'aggiornamento del Registro delle attività di trattamento ad uso del Titolare, del Responsabile per la protezione dei dati (DPO) e dell'Autorità di controllo; garantisce la consultabilità dell'Informativa privacy utente nella sezione *Privacy* del sito web istituzionale dell'Ente (https://www.apspgrazioli.it/Privacy); adotta e mette a disposizione sul sito web istituzionale https://www.apspgrazioli.it/Privacy/Segnalazione-violazioni-dei-dati-data-breach, la procedura per la gestione e segnalazione delle violazioni dei dati personali (Data Breach). Per la consultazione di tali atti, delle relative procedure attuative e dei loro periodici aggiornamenti si rinvia al sito web dell'APSP.

## Art. 22 – Documentazione sanitaria e socio-sanitaria

1. Costituisce documentazione sanitaria e socio-sanitaria, l'insieme degli atti e dei documenti, su supporto cartaceo e/o informatico, che testimoniano gli eventi e le attività che si verificano durante i processi di assistenza.
2. La documentazione sanitaria e socio-sanitaria è organizzata in cartelle individuali in forma integrata alla documentazione di natura assistenziale, ed è tenuta mediante il sistema informativo gestionale in uso presso la struttura che realizza un dossier socio-sanitario elettronico e, per quanto riguarda gli atti soggetti a registrazione e conservazione a norma, mediante il sistema di protocollo informatico e i relativi fascicoli elettronici.
3. Il trattamento e la conservazione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria, sia in forma cartacea che informatica, avvengono con modalità conformi alla disciplina in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. 101/2018, con particolare riguardo al trattamento delle categorie particolari di dati personali relativi alla salute di cui all'art. 9 del Regolamento. Per la documentazione tenuta su supporto informatico sono inoltre garantiti adeguati livelli di sicurezza, integrità, autenticità, accessibilità e tracciabilità delle operazioni compiute sui dati, mediante sistemi di autenticazione e profilazione degli accessi riservati al personale autorizzato, nel rispetto della normativa vigente in materia di documento informatico e conservazione digitale.

4. La gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria, indipendentemente dal supporto utilizzato, è disciplinata dal presente capo nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale.
5. Tutti gli atti sanitari e socio-sanitari eseguiti nella RSA devono essere documentati nel dossier socio-sanitario elettronico di ogni residente, al fine di garantire la rintracciabilità e la riconducibilità di ogni singolo intervento all'operatore sanitario che lo ha disposto ed eseguito, mediante identificativo informatico personale.
6. In caso di decesso, trasferimento o dimissione dalla struttura, tutta la documentazione sanitaria e socio-sanitaria viene archiviata nel fascicolo del residente, il quale viene conservato presso gli archivi dell'Azienda, nel rispetto delle tempistiche definite nel "Massimario di conservazione e di scarto per gli archivi delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP) operanti nella Provincia Autonoma di Trento". Il fascicolo completo, cioè la totalità dei documenti, cartacei ed elettronici, riguardanti l'interessato, sarà costituito dal confronto e dalla somma del tradizionale fascicolo cartaceo e di quello elettronico.

## Art. 23 – Il dossier socio-sanitario elettronico

1. Il dossier socio-sanitario elettronico (DSE) è lo strumento costituito presso la RSA che raccoglie informazioni sulla salute dell'interessato al fine di documentarne la storia clinica presso la stessa e offrirgli un migliore processo di cura. Si differenzia dal Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più strutture sanitarie.
2. La costituzione del dossier è subordinata al preventivo consenso dell'interessato, che viene acquisito al momento della prima presa in carico. In assenza di consenso, il professionista avrà a disposizione solo le informazioni rese direttamente dall'interessato nell'ambito del singolo contatto o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista. Il mancato consenso alla costituzione del dossier non incide in alcun modo sulla possibilità di accedere ai servizi resi dall'APSP.
3. Per il residente incapace di agire, il consenso al dossier è prestato da chi ne ha la rappresentanza legale. Ne segue che la documentazione sanitaria del residente non in grado di esprimere un consenso valido, e privo di tutore o amministratore di sostegno, non può essere inserita nel dossier: la sua documentazione va gestita con gli strumenti ordinari fino alla nomina di un rappresentante.
4. Il Responsabile del Trattamento garantisce e mette a disposizione all'interno della piattaforma del dossier idonee misure tecniche e organizzative atte ad assicurare i diritti degli interessati e il diritto ad accedere all'elenco degli accessi e delle operazioni effettuati sul proprio fascicolo. È possibile limitare l'accesso alle funzionalità e ai dati ritenuti necessari, in base ai profili definiti nel contesto organizzativo dell'APSP.
5. In conformità all'art. 35 del Regolamento UE 2016/679, l'APSP garantisce la conformità del trattamento informatizzato della documentazione sanitaria e socio-sanitaria (mediante FSE – DS) mediante la predisposizione e il periodico aggiornamento della valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA) sui rischi connessi al trattamento informatizzato della documentazione sanitaria (mediante FSE – DS).

## Art. 24 – Tenuta ed aggiornamento della documentazione

1. La documentazione sanitaria è prodotta dal personale sanitario nell'esercizio di attività a rilevanza terapeutica sotto la supervisione del Dirigente dell'Area dei Servizi Sanitari e del

Servizio Medico di diagnosi e cura, mentre la documentazione socio-sanitaria è prodotta e aggiornata da personale sanitario e socio-assistenziale appartenente all'equipe di cura.

2. All'atto dell'assunzione e in occasione di ogni mutamento di mansione, il personale sanitario e socio-assistenziale e il personale amministrativo viene formalmente nominato dal Designato quale "persona autorizzata al trattamento dei dati" ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 (Codice): l'atto individua l'ambito di autorizzazione, le istruzioni operative e le categorie di dati trattabili nel rispetto del principio di minimizzazione. Il personale amministrativo dell'Ufficio Residenti/URP è inoltre abilitato all'applicativo gestionale socio-sanitario con profilo amministrativo modulare, limitato alle sole informazioni indispensabili alla funzione cui è preposto, non al contenuto clinico.
3. L'accesso alle informazioni sanitarie e socio-assistenziali è consentito alle diverse persone autorizzate al trattamento unicamente quando ciò sia pertinente ed indispensabile per l'adempimento delle mansioni di competenza e nel rispetto dell'ambito di trattamento loro assegnato. Gli autorizzati ricevono istruzioni finalizzate al controllo e alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti sanitari e socio-assistenziali, in modo tale da garantire la riservatezza dei dati personali ivi custoditi e prevenire la loro indebita conoscenza da parte di terzi privi di autorizzazione.
4. I tempi di conservazione dei log, le modalità tecniche di tracciamento e le procedure di dettaglio per la disattivazione e cancellazione delle utenze sono disciplinati nello specifico "Disciplinare aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici da parte dei dipendenti e dei collaboratori".
5. In conformità all'art. 35 del Regolamento UE 2016/679, l'APSP effettua e mantiene periodicamente aggiornata la valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA) relativa ai trattamenti connessi all'erogazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali agli utenti, compresa una specifica valutazione di impatto sul trattamento informatizzato della documentazione sanitaria e socio-sanitaria (mediante FSE – DS), al fine di individuare e mitigare i rischi specifici per i diritti e le libertà degli interessati.

## Art. 25 – Diritto di accesso dell'interessato (art. 15 RGPD)

1. L'interessato (residente) esercita il diritto di accesso alla propria documentazione socio-sanitaria (cartella clinica) ai sensi dell'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679, senza dover motivare la richiesta. Il residente con capacità di agire ridotta, anche se beneficiario di amministrazione di sostegno, esercita personalmente il diritto negli ambiti non riservati dal decreto di nomina.
2. L'interessato ha altresì il diritto di conoscere gli accessi eseguiti al proprio dossier sanitario elettronico, con indicazione della struttura o del reparto, della data e dell'ora.
3. Qualora sia necessario garantire l'esattezza, la completezza e l'intelligibilità delle informazioni richieste, l'APSP (Titolare) fornisce all'interessato copia integrale dei documenti contenenti i dati personali. La prima copia della documentazione è gratuita, anche quando consiste nella riproduzione dei documenti della cartella.
4. Se le richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, e in caso di ulteriori copie, l'APSP (titolare del trattamento) può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi (art. 12, par. 5 e art. 15, par. 3, del RGPD). La misura del contributo è definita annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

5. In caso di decesso dell'interessato, l'accesso alla relativa cartella clinica è disciplinato dall'art. 2-terdecies del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come meglio specificato all'art. 28.

## Art. 26 – Diritto di accesso per chi agisce per conto dell'interessato (residente)

1. L'accesso alla documentazione socio-sanitaria da soggetti terzi che agiscono per conto dell'interessato (residente) costituisce esercizio diretto del diritto spettante al residente stesso. Il richiedente deve dimostrare formalmente il proprio titolo di rappresentanza o legittimazione ad agire per lui, e non un proprio interesse personale.
2. L'ufficio Residenti/URP è tenuto a verificare il perimetro delle facoltà conferite al richiedente di:
   a. delegato: il residente capace può delegare per iscritto l'esercizio del diritto. A tal fine dovrà essere acquisita la delega scritta con copia dei documenti di delegante e delegato. La delega dovrà prevedere espressamente l'accesso alla documentazione sanitaria;
   b. tutore: il tutore dell'interdetto ha la rappresentanza generale, compreso l'esercizio dei diritti sui dati;
   c. amministratore di sostegno: agisce nei limiti del decreto di nomina, e occorre distinguere se il decreto gli attribuisce la rappresentanza allora esercita il diritto per il beneficiario nell'ambito dei poteri conferiti; se il decreto gli attribuisce solo l'assistenza, allora agisce il beneficiario, con l'assistenza dell'amministratore. L'ufficio Residenti/URP dovrà acquisire copia del decreto di nomina e registrare i poteri all'interno del gestionale in uso;
   d. fiduciario: nominato nelle disposizioni anticipate di trattamento o nella pianificazione condivisa delle cure. L'art. 4, c. 1 della L. 219/2017 lo individua come la persona "che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie"; il suo ruolo si attiva quando il disponente non è più in grado di esprimersi. Il fiduciario è legittimato ad accedere alla documentazione strettamente necessaria all'esercizio del suo ruolo decisionale sulle cure. Ai fini dell'istruttoria, l'ufficio Residenti/URP dovrà verificare l'oggetto e la finalità della richiesta: l'istanza deve specificare la decisione di cura o il contesto terapeutico a cui la documentazione è preordinata.
3. Non rientra nell'elenco dei soggetti di cui al comma 2 la persona indicata dal residente ai sensi dell'art. 1, comma 3 della Legge 219/2017 (si rimanda all'art. 31 del presente Regolamento). Tale soggetto è legittimato a ricevere le informazioni verbali sullo stato di salute e ad esprimere il consenso in vece del residente "se il paziente lo vuole", ma tale indicazione pertiene esclusivamente alla relazione di cura e non costituisce titolo per il rilascio di copia della documentazione sanitaria. Per l'ottenimento della copia occorre una distinta delega scritta, che il residente può comunque rilasciare contestualmente.

## Art. 27 – Accesso alla documentazione da parte di soggetti terzi

1. Ai sensi dell'art. 92, comma 2 del Codice, i soggetti terzi – inclusi i familiari – non sono titolari di un diritto di accesso automatico alla documentazione socio-sanitaria del residente in vita. Le richieste di presa visione o di copia della cartella possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità: a) di esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante. In

entrambi i casi, il diritto o la situazione devono essere di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistere in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale.

2. L'onere di provare e documentare le necessità di cui al comma 1, grava interamente sul richiedente.
3. L'accoglimento della richiesta è subordinato alla valutazione motivata del Designato.
4. L'accesso alla documentazione sanitaria riferita a un residente da parte di soggetti terzi, estranei alla relazione di cura e non muniti di rappresentanza per conto dell'interessato, è consentito ed erogabile esclusivamente nei casi tassativamente previsti dalla legge e dal presente Regolamento.
5. Essendo la documentazione sanitaria detenuta dall'APSP qualificabile come documento amministrativo, l'accesso da parte di terzi aventi un interesse diretto, concreto e attuale è subordinato alle condizioni dell'art. 60 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy). La richiesta scritta e motivata, presentata anche tramite procuratore munito di regolare mandato, è accolta solo qualora la situazione giuridicamente rilevante che il richiedente intende tutelare in sede giudiziaria sia di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consista in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile. Il richiedente ha l'onere di comprovare documentalmente la stretta indispensabilità della documentazione richiesta.
6. Ai sensi dell'art. 2-*septies*, comma 8 del D.Lgs. 196/2003, i dati relativi alla salute non possono in alcun caso essere oggetto di diffusione. Qualsiasi istanza di Accesso Civico Generalizzato (FOIA) avente ad oggetto documenti, dati o informazioni sanitarie riferibili ai residenti deve essere rigorosamente respinta per la parte relativa a tali dati.
7. Non rientrano nella disciplina di cui al comma 4 e seguono le rispettive normative di settore:
   a. l'Autorità Giudiziaria: che acquisisce la documentazione nell'ambito di procedimenti giudiziari mediante propri provvedimenti autoritativi;
   b. gli Organi di Vigilanza e Controllo: legittimati all'ispezione e all'acquisizione documentale in forza delle attribuzioni di legge. Rientrano in questa fattispecie anche e esigenze collegate all'attività di vigilanza tecnico-sanitaria da parte del Servizio Sanitario Provinciale ai sensi della Legge Provinciale 1 aprile 1993, n. 10 ("*Nuova disciplina del servizio sanitario provinciale*") e successive modificazioni, e ai sensi delle Direttive provinciali in tema di Residenze Sanitarie Assistenziali approvate annualmente dalla Giunta Provinciale;
   c. i professionisti e le strutture sanitarie esterne: che prendono in carico il residente, per i quali il trasferimento della documentazione avviene per finalità di continuità assistenziale e presa in cura.
8. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente articolo, si rinvia alle disposizioni del Regolamento dell'APSP in materia di accesso ai documenti amministrativi.
9. La consultazione e l'utilizzo dei dati e della documentazione sanitaria per finalità di ricerca scientifica o statistica sono consentiti esclusivamente nel rispetto delle condizioni e delle garanzie previste dagli artt. 110 e 110-bi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché delle vigenti regole deontologiche per i trattamenti a fini statistici o scientifici. L'accesso ai dati è subordinato alla verifica documentata dei presupposti di legge, al previo parere obbligatorio del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) e all'adozione di adeguate misure di sicurezza, quali l'anonimizzazione o la pseudo-anonimizzazione dei dati trattati.

## Art. 27 bis – Accesso alla documentazione nell'ambito di contenziosi giudiziari

1. La cartella clinica del residente può essere consultata o rilasciata in copia al procuratore di una controparte, munito di regolare mandato, previa richiesta scritta e motivata, esclusivamente qualora l'accesso sia documentatamente necessario per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto della parte assistita (art. 9, par. 2, lett. *f* del Regolamento UE 2016/679 e art. 92, comma 2, lett. *a* del D.Lgs. 196/2003). L'ufficio Residenti/URP è tenuto a verificare che il diritto da tutelare sia di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale.
2. In presenza di un ordine dell'Autorità Giudiziaria, l'ufficio procede di regola al rilascio di copia conforme all'originale della cartella clinica e della documentazione sanitaria richiesta.
3. Il rilascio o il ritiro della documentazione in originale è consentito esclusivamente in esecuzione di un espresso ed esplicito provvedimento di sequestro disposto dall'Autorità procedente. In tale eventualità, l'ufficio provvede a trattenere agli atti una copia integrale della documentazione consegnata e ad annotare formalmente nel fascicolo/cartella del residente gli estremi del verbale di sequestro e dell'Autorità procedente.

## Art. 28 – Accesso alla documentazione di un residente deceduto

1. In conformità all'art. 2-terdecies del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., i diritti di accesso e gli altri diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679 riferiti ai dati personali del residente deceduto possono essere esercitati esclusivamente da chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'interessato, in qualità di suo mandatario, o per ragioni familiari meritevoli di protezione.
2. L'istanza di accesso (comprensiva della richiesta di copia della cartella socio-sanitaria o di estratti documentali) deve essere presentata per iscritto all'Ufficio Residenti/URP. Ai fini della verifica dell'identità e della legittimazione attiva, il richiedente:
   a. si identifica e dichiara la propria qualità mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà (ai sensi del D.P.R. 445/2000), allegando copia di un documento di riconoscimento valido;
   b. include nell'istanza una sintetica motivazione che espliciti l'interesse proprio o le specifiche ragioni familiari poste a fondamento della richiesta.
3. L'esercizio dei diritti non è ammesso nei casi espressamente previsti dalla legge o quando l'interessato lo ha espressamente vietato con dichiarazione scritta presentata all'APSP (Titolare del Trattamento) o a quest'ultimo comunicata. La volontà dell'interessato deve risultare in modo non equivoco e deve essere specifica, libera e informata. Il divieto può riguardare l'esercizio soltanto di alcuni dei diritti. L'interessato ha in ogni momento il diritto di revocare o modificare tale divieto. Tale divieto non può comunque pregiudicare l'esercizio da parte di terzi del diritto di difendere in giudizio i propri interessi o la tutela di diritti patrimoniali derivanti dalla morte dell'interessato.
4. La struttura evade la richiesta entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza completa, provvedendo — prima della consegna o dell'invio — all'eventuale oscuramento (omissis) dei dati personali riferiti a terzi non pertinenti alla richiesta.

## Art. 29 – Termini, modalità di rilascio e dati di terzi

1. In caso di richiesta di accesso da parte dell'interessato (residente) ai propri dati personali, l'APSP (Titolare), nel rispetto dell'art. 12, c. 3 del Regolamento UE 2016/679, fornisce tali

informazioni senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa. Tale termine può essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero di richieste. L'APSP informa l'interessato (residente) di tale proroga, e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta.

2. La direzione sanitaria, ai sensi dell'art. 4, c. 2 della L. 24/2017, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati (residente) fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della richiesta.
3. L'ufficio Residenti/URP è preposto alla ricezione e all'istruzione della richiesta, rimanendo in capo alla direzione sanitaria o al Designato il rilascio della documentazione sanitaria.
4. Nel caso in cui la documentazione sanitaria contenga dati riferiti a terzi, l'ufficio Residenti/URP procederà ad oscurare tali dati qualora andrebbero a ledere i diritti altrui (art. 15, par. 4 Regolamento UE 2016/679 e art. 92, c. 1 del Codice).
5. Al fine di garantire la riservatezza e l'integrità dei dati sensibili contenuti nella documentazione sanitaria, copia dei documenti potrà essere trasmessa tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) indirizzata alla casella di posta del richiedente oppure, se questo ne è privo, tramite consegna a mano previa identificazione con documento di identità e contestuale sottoscrizione della ricevuta di avvenuta consegna.
6. Per quanto attiene agli altri diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679, l'esercizio del diritto di rettifica dei dati clinici e sanitari avviene esclusivamente mediante annotazione, integrazione o aggiunta di note esplicative, senza alterare, cancellare o sovrascrivere le registrazioni originarie della cartella e della documentazione sanitaria. Il diritto alla cancellazione ("diritto all'oblio") dei dati e dei documenti sanitari incontra i limiti previsti dall'art. 17, par. 3, lett. b) ed e) del Regolamento UE 2016/679, ed è pertanto escluso per tutta la documentazione soggetta a obblighi legali di conservazione a tutela della salute pubblica o per finalità di diagnosi, assistenza e cura.

## Art. 30 – Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e informazioni sullo stato di salute in caso di residente non in grado di esprimersi

1. All'atto dell'ingresso viene resa all'interessato (residente) l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
2. Il residente capace di intendere e di volere, ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L. 2019/217, può indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere informazioni relative alla sua condizione di salute e di esprimere il consenso in sua vece se il residente lo vuole. L'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
3. Il medesimo criterio di previa autorizzazione e riservatezza si applica anche alla notizia della presenza del residente in struttura.
4. Qualora l'interessato (residente) non sia in grado di riceverla, l'informativa va consegnata a chi esercita legalmente la rappresentanza, ovvero a un prossimo congiunto, a un familiare, a un convivente o unito civilmente ovvero a un fiduciario e tale consegna va annotata. La valutazione sulla capacità dell'interessato è fatta dal Coordinatore medico o dal medico di diagnosi e cura.
5. In totale assenza dei soggetti di cui al comma 4, stante la coincidenza nel caso di specie tra il responsabile della struttura e il Titolare del trattamento (APSP), la Direzione annota nella cartella socio-sanitaria l'impossibilità materiale della consegna dell'informativa,

impegnandosi a renderla senza ritardo dall'atto dell'eventuale recupero della capacità o alla nomina del rappresentante.

6. La consegna dell'informativa ai soggetti di cui al comma 4 diversi dall'interessato non costituisce titolo né autorizzazione alla comunicazione a tali soggetti di informazioni relative allo stato di salute del residente.
7. In caso di incapacità del residente, il tutore, l'amministratore di sostegno con poteri in ambito sanitario fiduciario nominato lo rappresentano nelle decisioni di cura e sono i destinatari delle informazioni sul suo stato di salute, necessarie alla continuità assistenziale ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. h) del Regolamento (UE) 2016/679. La struttura continua altresì a informare il soggetto fiduciariamente designato dall'interessato ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L. 219/2017 prima del sopraggiungere dell'incapacità, in attuazione della volontà manifestata dal residente.
8. Nel caso in cui il residente non sia in grado di indicare nessuno e vi sia un pericolo per la vita o l'integrità dello stesso, la comunicazione ai familiari presenti delle informazioni strettamente necessarie si fonda sull'art. 9, par. 2, lett. c) del Regolamento UE 2016/679, che consente il trattamento "necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato [...] qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso".
9. Nel caso in cui il residente non sia in grado di indicare nessuno e l'incapacità si protrae, ai sensi dell'art. 406, c. 3 del Codice Civile, i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura, se a conoscenza di fatti che rendono opportuna l'amministrazione di sostegno, "sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso [...] o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero". La segnalazione verrà fatta dall'Ufficio Residenti/URP. Nelle more della nomina dell'Amministratore di Sostegno da parte del Giudice Tutelare, il medico curante valuta la stretta pertinenza delle informazioni da fornire ai familiari, limitandole a quanto indispensabile per la loro partecipazione al PAI, tenuto conto che tali soggetti non sono professionisti vincolati al segreto professionale ai sensi dell'art. 9, par. 3 del Regolamento (UE) 2016/679.

# Capo V – Il consenso informato

## Art. 31 – Consenso informato ai trattamenti sanitari

1. Ogni atto medico presuppone il consenso libero e informato del residente destinatario dell'atto, sulla base di una preventiva informazione fornita dal medico, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". La legge, a tutela del diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, stabilisce infatti che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, a eccezione dei casi espressamente previsti dalla legge, e promuove e valorizza la relazione di cura e fiducia tra il paziente (residente) e il medico, che si fonda proprio sul consenso informato.
2. Ogni residente ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informato in modo completo, aggiornato e a lui comprensibile "riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi" (art. 1, c. 3 della L. 219/2017).
3. 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. Nei casi di prognosi grave od infausta le informazioni, pur nella loro completezza, devono essere fornite con prudenza, evitando terminologie traumatizzanti, includendo elementi di speranza.
4. Il residente può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica del residente e nel fascicolo sanitario elettronico ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L. 219/2017.
5. Nel rispetto del diritto all'autodeterminazione, l'espressione del consenso compete esclusivamente al residente destinatario dell'atto medico. Nei casi di incapacità legale, il consenso è espresso: dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, per la persona interdetta ai sensi dell'art. 414 c.c.; dalla persona medesima per l'inabilitato; dall'amministratore di sostegno, in tutto o in parte, ove il decreto di nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, tenendo comunque conto della volontà del beneficiario in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.
6. Nelle situazioni di emergenza o urgenza, il medico e i componenti dell'équipe assicurano le cure necessarie nel rispetto della volontà del paziente, ove le sue condizioni cliniche e le circostanze lo consentano. Sono fatti salvi i casi di urgenza al trattamento medico-chirurgico in paziente in condizioni di incapacità di intendere e di volere, sempre che si tratti di atti indifferibili e a salvaguardia della vita della persona.

# Capo VI – Personale operante all'interno dell'Ente

## Art. 32 – Norme comuni di comportamento

1. L'APSP adotta il "Codice di comportamento dei dipendenti" il quale impegna la responsabilità di tutti coloro che contribuiscono e partecipano a realizzare la *mission* dell'APSP stessa: il suo ambito di applicazione riguarda così non solo il personale dipendente, ma, per quanto compatibile, anche a tutti i collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, tra cui gli addetti delle ditte in appalto, i volontari impegnati nelle attività istituzionali, ivi compresi coloro che prestano servizio civile, i tirocinanti e, ove presente, anche il personale di assistenza privato che è tenuto alla sua osservanza e rispetto.
2. Il Codice esplicita quei principi-guida dal carattere generale che devono orientare e governare diligentemente e responsabilmente tutte le azioni professionali realizzate nei confronti delle persone fragili prese in carico, ivi comprese quelle di carattere amministrativo ed organizzativo, dalle più semplici a quelle più complesse.
3. Nei rapporti con i destinatari delle attività istituzionali e di tutte le persone che a vario titolo operano o frequentano l'APSP, deve essere assicurato il rispetto della dignità della persona e la piena parità di trattamento, senza discriminazioni di sorta, promuovendo sempre le condizioni di uguaglianza.
4. Il testo completo e aggiornato del "Codice di comportamento dei dipendenti" è disponibile sul sito istituzionale www.apspgrazioli.it.

## Art. 33 – Personale professionale

1. I servizi offerti dall'APSP sono garantiti 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'Educazione Continua in Medicina per le figure sanitarie, e comunque in un numero non inferiore a quello previsto dai parametri di autorizzazione o dai disciplinari di affidamento in gestione dei servizi.
2. L'APSP 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 all'utente l'unicità della prestazione.
3. Ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n. 62/2013, ogni dipendente/collaboratore a contatto con l'utenza deve farsi riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge o altro supporto identificativo che consenta la sua identificazione e della figura professionale ed indossi la relativa divisa in base alle disposizioni dell'APSP.
4. Il residente e i suoi famigliari non possono esigere dal personale prestazioni non previste dal programma di lavoro e dalle specifiche professionalità degli operatori addetti, né possono esercitare pressioni per ottenere un trattamento di favore nei loro riguardi. Richieste straordinarie o inadempienze nel servizio o nella condotta del personale vanno segnalate al competente Responsabile del Servizio oppure a mezzo dell'apposita procedura per i reclami e suggerimenti prevista dalla Carta dei Servizi.

## Art. 34 – Volontari

1. Riconoscendo la funzione di utilità sociale del volontariato svolto da singoli cittadini o da associazioni, l'APSP favorisce e programma la presenza di volontari singoli e di associazioni di volontariato, anche mediante la stipula di specifiche convenzioni, al fine di promuovere l'integrazione con la comunità e facilitare la partecipazione degli utenti alla vita comunitaria.
2. Le attività di volontariato si integrano con quelle della struttura e sono coordinate dal personale del Servizio sociale e di animazione dell'ente. I volontari offrono un importante supporto alle attività della RSA, integrando le specifiche competenze professionali degli operatori.
3. Gli ambiti preferenziali di intervento del volontariato riguardano il supporto relazionale e alle attività della vita quotidiana, l'animazione, la socializzazione.

ꕥ

# Capo VII – Norme di ammissione e convivenza

## Art. 35 – Ammissione

1. L'ammissione in RSA avviene secondo le seguenti modalità:
   a) per i residenti in provincia di Trento, nel limite dei posti negoziati con ASUIT, previa valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), che accerta la condizione di non autosufficienza, la non assistibilità a domicilio e l'eleggibilità all'inserimento in RSA, secondo quanto previsto dalle disposizioni provinciali vigenti e dalle relative deliberazioni attuative della Giunta provinciale;
   b) per i residenti in altre Regioni o Province autonome, nei limiti dei posti eventualmente convenzionati con le stesse, secondo le modalità disciplinate dalle singole convenzioni e previa eventuale valutazione della non autosufficienza da parte di organismo di valutazione a ciò deputato dalla Regione o Provincia autonoma di provenienza, con onere a carico della Regione o Provincia autonoma di provenienza non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le RSA per la quota sanitaria giornaliera per l'assistenza agli utenti extraprovinciali;
   c) per i residenti in Regioni o Province autonome non specificamente convenzionate, nei limiti degli eventuali posti residuali, previa valutazione della non autosufficienza da parte del personale interno della RSA e con onere a carico del richiedente non inferiore al limite annualmente fissato dalle direttive provinciali per le RSA per la quota sanitaria giornaliera per l'assistenza agli utenti extraprovinciali, ad integrazione della retta alberghiera fissata per gli utenti.
2. L'ammissione in RSA, salvo casi eccezionali di motivata urgenza, è comunque subordinata all'espletamento delle procedure amministrative a garanzia della copertura finanziaria della retta alberghiera ed alla trasmissione da parte della competente unità di valutazione della scheda di valutazione individuale dell'utente.
3. Previa informazione sui servizi e consegna della Carta dei Servizi, al momento dell'ammissione viene attivata la procedura per la predisposizione del PAI 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. Il termine per la predisposizione del PAI è

definito nella Carta dei Servizi dell'Ente e non può superare i 21 giorni dal giorno dell'ammissione.

## Art. 36 – Vita comunitaria

1. In considerazione della natura residenziale e di lunga durata del servizio di RSA, la permanenza in struttura richiede attenzione sia alle esigenze individuali sia a quelle della collettività. Durante il soggiorno, il residente è tenuto ad adottare un comportamento idoneo alla vita comunitaria, nel pieno rispetto degli altri ospiti, delle norme igienico-sanitarie, della sicurezza, dei ritmi quotidiani e delle disposizioni della Direzione.
2. La struttura adotta tutte le misure preventive e organizzative appropriate per favorire la sicurezza, la qualità della vita e una buona convivenza, prevenendo eventuali situazioni conflittuali. Nonostante tali accorgimenti, considerata la natura imprevedibile di alcuni eventi, non è possibile azzerare completamente ogni rischio; l'équipe valuta pertanto gli interventi caso per caso.
3. Il residente può portare e custodire in struttura i propri effetti personali, purché questi non arrechino disturbo agli altri ospiti e non compromettano le condizioni di igiene e sicurezza. Per ragioni di sicurezza, necessità o forza maggiore, tali oggetti potranno comunque essere temporaneamente spostati dal personale. Nelle stanze è severamente vietato l'uso di apparecchiature o dispositivi riscaldanti o potenzialmente pericolosi. È inoltre fatto divieto a residenti, familiari e personale non autorizzato di regolare, manomettere o modificare apparecchi elettromedicali, ausili e impianti della struttura.
4. L'Amministrazione declina ogni responsabilità per denaro, oggetti di valore o beni custoditi personalmente nella propria stanza. In caso di decesso del residente, i beni di valore e le somme di denaro presenti potranno essere ritirati dai legittimi eredi previa verifica mediante atto di notorietà o autocertificazione, ai sensi della normativa vigente.
5. Il personale si impegna al trattamento dei dati nel rispetto del segreto d'ufficio, del segreto professionale e della normativa sulla privacy. L'uso di immagini all'interno della struttura è subordinato all'autorizzazione del residente o del suo rappresentante.
6. Il residente è costantemente informato e coinvolto nelle decisioni relative alle cure e agli accertamenti diagnostici, nel rispetto della sua volontà e delle disposizioni vigenti.

## Art. 37 – Coinvolgimento dei familiari

1. L'APSP riconosce l'importanza del coinvolgimento dei residenti, familiari e caregiver quale elemento fondamentale per il miglioramento della qualità dei servizi, della qualità di vita dei residenti e del percorso di cura. La loro partecipazione consente di formulare proposte, esprimere pareri e contribuire alla valutazione e al miglioramento delle prestazioni.
2. L'APSP favorisce e valorizza il ruolo dei familiari e dei caregiver nel percorso di cura, promuovendo una collaborazione attiva con il personale. I familiari possono rivolgersi al Coordinatore dell'assistenza, all'Educatore e alle altre figure professionali dell'équipe per ricevere informazioni e chiarimenti sugli aspetti della vita in struttura del proprio congiunto, nei limiti delle informazioni che possono essere loro legittimamente comunicate.
3. Il residente, il suo rappresentante legale o il familiare referente sono coinvolti nella condivisione del PAI, elaborato e aggiornato dall'équipe multiprofessionale, al fine di favorire un'alleanza terapeutica fondata sulla fiducia, sulla collaborazione e sulla responsabilità reciproca.

4. L'APSP promuove la partecipazione dei rappresentanti degli utenti e dei familiari, favorendone la partecipazione alla vita organizzativa della struttura, alle attività di monitoraggio e miglioramento della qualità di vita dei residenti, anche attraverso specifici momenti di informazione e formazione.
5. L'Azienda garantisce la presa in carico delle segnalazioni e delle istanze presentate da residenti e familiari. Qualora le problematiche segnalate non ricevano adeguata risposta, è possibile rivolgersi all'URP aziendale.

## Art. 38 – Assenze temporanee

1. I residenti possono allontanarsi temporaneamente dalla RSA previa compilazione dell'apposito modulo e dandone informazione al personale infermieristico nel nucleo. In caso di assenza prolungata, deve essere comunicato il recapito presso il quale il residente è reperibile.
2. Le uscite temporanee sono valutate e concordate con l'équipe assistenziale in relazione alle condizioni del residente. In presenza di particolari condizioni psichiche o fisiche che non consentano un'uscita in sicurezza, l'allontanamento può essere temporaneamente non consentito.
3. Durante le assenze, diverse dal ricovero ospedaliero, è garantita, ove prevista, la continuità dell'assistenza farmaceutica.
4. Per le attività esterne organizzate dalla RSA è assicurata la necessaria continuità assistenziale e sanitaria.
5. La famiglia può richiedere l'utilizzo dei mezzi attrezzati dell'APSP, secondo le modalità e le tariffe disponibili sul sito aziendale.
6. Durante l'assenza, la responsabilità del residente è dello stesso o dell'eventuale accompagnatore.

## Art. 39 – Trasferimenti

1. Le Direttive della Provincia Autonoma di Trento prevedono, per i residenti nel territorio provinciale, che il trasferimento da una RSA ad altra RSA avvenga previa richiesta del residente o dei familiari all'U.V.M. competente per il territorio in cui ha sede la RSA di destinazione. Il nominativo del richiedente viene quindi inserito nell'elenco dinamico, nel rispetto della valutazione espressa mediante la Scheda di Valutazione Multidimensionale (SVM).
2. Per i residenti al di fuori del territorio della Provincia Autonoma di Trento, i trasferimenti avvengono secondo le modalità previste da eventuali convenzioni oppure, in assenza di queste, previo accordo tra i familiari e l'équipe della RSA, nel rispetto delle procedure amministrative previste.
3. Al momento del trasferimento viene rilasciata una lettera di dimissioni, corredata dalla documentazione necessaria a garantire la continuità assistenziale e di cura presso la RSA di destinazione.

## Art. 40 – Dimissioni

1. Le dimissioni dalla RSA, oltre che per evento naturale, possono avvenire per i seguenti motivi:
   a. rinuncia formale alle prestazioni da parte del residente non autosufficiente o da parte dell'amministratore di sostegno o tutore nel caso di residente amministrato o interdetto;

b. impossibilità da parte della RSA di attivare il piano assistenziale a causa della non collaborazione dell'utente e conseguente necessità di individuare un servizio più idoneo alla presa in carico;
c. miglioramento delle condizioni del residente non autosufficiente e conseguente rivalutazione della sua assistibilità a domicilio.

2. In ogni caso le dimissioni del residente sono previamente comunicate all'U.V.M. per gli utenti residenti in Provincia di Trento, all'organismo di valutazione competente ove costituito per gli utenti provenienti da altre Province Autonome o Regioni, corredate di parere motivato del coordinatore sanitario, in modo tale da poter attivare contestualmente gli eventuali servizi alternativi all'assistenza in RSA.
3. Nel momento delle dimissioni viene rilasciata all'utente o al tutore una lettera di dimissioni a cura del medico, integrata dalla documentazione infermieristica ed assistenziale, contenente le informazioni necessarie per un'idonea prosecuzione delle attività di assistenza e cura.