

REGOLAMENTO INTERNO
della Residenza per Anziani di Terzo Livello
dell'A.S.P. "Daniele Moro" di Codroipo
(approvato con delibera Commissariale n. 17 del 12.06.2026)

1. OGGETTO DEL REGOLAMENTO

- 1.1. Il presente regolamento interno disciplina la gestione del servizio residenziale "Residenza per Anziani di Terzo Livello" dell'A.S.P. "Daniele Moro" di Codroipo, le prestazioni ed i servizi garantiti agli ospiti che hanno accesso al servizio.

2. DEFINIZIONE, FINALITÀ E OBIETTIVI

- 2.1. La Residenza per Anziani di Terzo Livello" dell'A.S.P. "Daniele Moro" si configura come un servizio rivolto prevalentemente ad anziani non autosufficienti residenti nel contesto territoriale dell'ambito di Codroipo e dei Comuni limitrofi.

3. ORGANIGRAMMA DEL PERSONALE E LIVELLI DI RESPONSABILITÀ

- 3.1. L'ASP ai sensi del D.P.Reg 13 luglio 2015, n. 0144/Pres "*Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani*" e s.m.i. può nominare un Direttore Sanitario nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari nazionali e regionali.
- 3.2. Al Direttore Sanitario sono attribuite le seguenti funzioni:
- 3.2.1. vigilanza sui requisiti igienico sanitari, sul corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito igienico sanitario;
 - 3.2.2. vigilanza sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi;
 - 3.2.3. vigilanza sulla corretta gestione della documentazione clinica e assistenziale;
 - 3.2.4. valutazione del rischio clinico, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e degli eventi avversi;
 - 3.2.5. valutazione di procedure interne alla residenza in materia sanitaria e verifica della corretta applicazione;
 - 3.2.6. coinvolgimento dei Medici di medicina generale nei piani e nei programmi adottati per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.
- 3.3. La gestione operativa della struttura è affidata sia al personale dipendente dell'ASP, sia a soggetti terzi.

4. STAFF, DOTAZIONE ORGANICA E ORGANIGRAMMA

- 4.1. La quantificazione delle diverse figure professionali che operano nel servizio è stata elaborata avendo a riferimento i seguenti fattori:
- modello organizzativo
 - standard professionali (come da normativa vigente)

-numero utenti previsti

4.2. Il servizio garantisce la presenza di un'équipe multiprofessionale di cui fanno parte le seguenti figure professionali:

- infermieri
- fisioterapisti
- addetti all'assistenza con adeguata preparazione e/o esperienza specifica nel settore
- educatori professionali/animatori

4.3. La dotazione organica della struttura è composta, in ottemperanza ai requisiti minimi previsti dalla normativa regionale di riferimento, nel rispetto del numero di utenti accolti e delle loro esigenze.

4.4. Il servizio può avvalersi anche dell'opera di volontari e di soggetti titolari di "borse lavoro" il cui inserimento nella attività, avviene mediante interventi di tutoraggio e formazione.

4.5. Oltre all'équipe sopra descritta altre figure professionali completano la stessa nel versante dei servizi di alloggio e generali:

- Addetti al servizio tecnico manutentivo
- Addetti al servizio di portineria/reception
- Addetti al servizio di guardaroba
- Addetti al servizio di pulizie
- Addetti al servizio di ristorazione

4.6. Completano la struttura organizzativa i servizi amministrativi distinti nei seguenti settori:

- Area Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione
- Area Acquisti
- Area Tecnica e Manutentiva
- Area Risorse Umane
- Area Protocollo e Segreteria
- Area Affari Generali
- Area Qualità ed Accreditamento
- Direzione Generale

5. CAPACITA' RICETTIVA

5.1. La struttura residenziale, composta da nuclei N3, può accogliere 129 ospiti non autosufficienti.

6. GIORNATE E ORARI DI APERTURA

6.1. Il servizio è aperto sulle 24 ore, tutti i giorni dell'anno.

7. SERVIZI OFFERTI - Prestazioni erogate

7.1. I servizi erogati vengono classificati per tipologia secondo la normativa vigente:

- 7.1.1. Assistenza medica: viene garantita l'assistenza dal Medico di Medicina Generale secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione regionale e nazionale.
- 7.1.2. Assistenza infermieristica: è assicurata dagli infermieri e comprende le attività e le responsabilità previste, per la specifica professione sanitaria, dalla Legge 26 febbraio 1999, n. 42 (*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*). Viene assicurata un'assistenza infermieristica adeguata agli standard normativi.
- 7.1.3. Attività fisioterapica è assicurata dai fisioterapisti e comprende le attività e le responsabilità previste, per la specifica professione sanitaria, dalla Legge 26 febbraio 1999, n. 42 (*Disposizioni in materia di professioni sanitarie*). Viene assicurata un'assistenza infermieristica adeguata agli standard normativi.

- 7.1.4. Assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica sono garantite, in relazione alle necessità delle persone, dall'Azienda Sanitaria di competenza territoriale.
- 7.1.5. Servizi alla persona: sono garantite attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle attività di base (ADL) e strumentali della vita quotidiana (IADL) finalizzate al soddisfacimento dei bisogni primari della persona. Le prestazioni sono garantite ed erogate da operatori in possesso delle qualifiche nel rispetto degli standard normativi.
- 7.1.6. Il servizio di ristorazione: la struttura è dotata di una cucina interna ad uso del servizio all'interno della quale avviene la preparazione dei pasti per l'intera giornata alimentare. Il personale dedicato all'assistenza provvede alla somministrazione dei pasti e delle merende, nonché all'idratazione degli ospiti.
- 7.1.7. Il servizio di pulizie prevede l'igiene e la sanificazione degli ambienti secondo un preciso calendario di attività.
- 7.1.8. Il servizio di lavanderia prevede il lavaggio degli effetti lettereci e degli indumenti degli ospiti attraverso un servizio esternalizzato. Il cambio della biancheria è bisettimanale e settimanale per gli effetti lettereci, salvo i casi di particolare necessità.
- 7.1.8.1. L'Ospite o chi per esso si impegna a reintegrare a proprie spese, il proprio guardaroba su richiesta del personale qualora lo stesso non risultasse idoneo o sufficiente alle esigenze.
- 7.1.8.2. L'ASP non assume alcuna responsabilità per i danni derivanti dal deterioramento o smarrimento di capi di vestiario, biancheria, ecc. di proprietà dell'Ospite.
- 7.1.8.3. Per quanto riguarda gli indumenti, si invita a non utilizzare indumenti "delicati" (ad esempio lana, cashmere, seta e simili) che potrebbero rimanere danneggiati in quanto il servizio di lavanderia viene svolto con modalità ed attrezzature "industriali" che non consentono il lavaggio dei singoli indumenti aventi specifiche necessità.
- 7.1.8.4. Si raccomanda, inoltre, di provvedere alla consegna degli indumenti esclusivamente al personale del servizio di guardaroba che ha il compito di applicare l'etichetta su ogni capo consegnato.
- 7.1.8.5. L'Ente declina ogni responsabilità per i capi consegnati direttamente al piano e senza etichetta di riconoscimento.
- 7.1.8.6. Il servizio di guardaroba interno prevede la distribuzione dei capi, l'etichettatura degli stessi e l'eventuale piccolo rammendo.
- 7.1.9. Il servizio di animazione: garantisce, in base alle specifiche necessità e propensione degli utenti, attività quotidiane di animazione, ricreazione, socializzazione, finalizzate alla prevenzione e al recupero del decadimento psico-fisico degli utenti, nonché al mantenimento dei loro specifici interessi.
- 7.1.10. Servizio di parrucchiera: su richiesta e prenotazione è garantito il servizio di taglio e piega una volta al mese.
- 7.1.11. Il servizio tecnico manutentivo: garantisce lavori di piccola ed ordinaria manutenzione, per interventi relativi agli impianti, alle attrezzature, alle apparecchiature, agli ausili (carrozine, deambulatori ecc.). Qualora l'ausilio sia di proprietà dell'Ospite o a suo esclusivo utilizzo, l'acquisto dei pezzi di ricambio, è a carico dello stesso.

8. ORGANIZZAZIONE DELLA VITA COMUNITARIA

- 8.1. La sede della struttura per anziani di terzo livello sita in Viale Duodo 80 a Codroipo è un edificio disposto su due blocchi di due piani dedicati all'accoglienza dei 129 ospiti. La Struttura è immersa all'interno di un parco attrezzato per essere fruibile agli ospiti.

- 8.2. La struttura ha inoltre spazi per la consumazione dei pasti e di aree dedicate al soggiorno, distribuite in tutti i piani; inoltre, sono presenti vari spazi dedicati alle attività di intrattenimento, per l'animazione, per la lettura. La struttura, poi, contiene locali destinati a palestra per l'attività di riabilitazione motoria e spazi per la *cura del sé* disposti al piano terra.
- 8.3. Al piano terra si trovano la reception/portineria e gli uffici della presidenza, della direzione e amministrativi.
- 8.4. Nei sotterranei sono ubicati magazzini, locali tecnici, depositi e locale officina.
- 8.5. L'Ospite, all'atto dell'ammissione ha a sua disposizione un letto, un comodino ed un armadio.
- 8.6. Previo consenso dell'Amministrazione, potrà arredare le pareti prospicienti il letto con fotografie e quadri personali, alla cui installazione provvederanno gli addetti dell'Ente.
- 8.7. Con l'assegnazione dell'alloggio l'Ospite si impegna a:
- osservare le regole d'igiene personale e dell'ambiente;
 - non fumare all'interno di tutta la struttura;
 - non utilizzare fornelli a combustione;
 - non gettare immondizie, rifiuti ed acqua dalle finestre;
 - non vuotare nel water, bidet o lavabo qualsiasi materia grassa o di altra natura tale da otturare o nuocere al buono stato delle condutture;
 - avere cura delle attrezzature ed arredamenti, rispettare le piante del parco, segnalare guasti e disservizi anche se causati dalla propria incuria;
 - non asportare dalle sale da pranzo e dai locali comuni oggetti che costituiscono il corredo delle sale e dei locali stessi;
 - rispettare la quiete degli altri Ospiti.
- 8.8. L'Ente ha la facoltà di trasferire l'Ospite in un alloggio diverso da quello assegnato al momento dell'ingresso qualora ciò sia determinato da esigenze della vita comunitaria o dalle mutate condizioni psico-fisiche dell'Ospite stesso.
- 8.9. Il trasferimento di un Ospite da una stanza ad un'altra o da un piano ad un altro, è deciso esclusivamente dall'equipe dell'ASP.
- 8.10. È ammesso l'uso di apparecchi audiovisivi purché non arrechino disturbo agli altri ospiti della Struttura. L'Ospite provvede personalmente al pagamento degli eventuali canoni di abbonamento ed alle eventuali spese di manutenzione, a qualsiasi evento connesse, che si dovessero verificare.
- 8.11. La fruizione degli spazi destinati all'animazione, come pure dei relativi materiali od attrezzature, avverrà alla presenza di addetti dell'Ente.
- 8.12. L'Ente non assume alcuna responsabilità per la sicurezza di cose e/o valori (gioielli, denaro, oggetti di valore) di cui l'Ospite sia in possesso presso di sé o all'interno della propria stanza.
- 8.13. L'Ente inoltre non assume alcuna responsabilità per i danni a beni personali o derivanti dal deterioramento o smarrimento degli stessi qualora non vi sia espressa e diretta responsabilità degli operatori.
- 8.14. Tra i beni personali sono compresi anche:
- protesi dentarie
 - protesi acustica
 - occhiali
 - telefoni cellulari
- 8.15. L'Ente si premura comunque di adottare tutte le attenzioni al fine di evitare possibili smarrimenti e/o danneggiamenti; tuttavia, è da tenere in evidenza il fatto che nell'ambito della vita comunitaria ed, in special modo con la tipologia di utenza presente nella residenza,

possano verificarsi episodi di cui non è possibile assicurare il totale controllo e averne la responsabilità.

9. IL MODELLO ASSISTENZIALE

- 9.1. Il modello assistenziale è caratterizzato da un'elevata individualizzazione, da un'ampia flessibilità e dalla possibile realizzabilità/concretezza attraverso lo strumento del Piano di Assistenza Individualizzato (per brevità PAI).
- 9.2. Il programma delle attività è concepito non come un modo per tenere impegnato l'anziano, ma come l'essenza della vita stessa dell'anziano, evidenziando le attività che hanno maggiore efficacia quali parti integranti di un regime di vita normale.
- 9.3. Nella programmazione delle attività abitualmente svolte nella struttura, un ruolo importante assumono le attività assistenziali, in linea con i PAI, le attività ricreative, culturali, ludiche ed occupazionali presentate in modo accessibile, così che l'utente possa viverle come significative, divertenti o anche utili e gratificanti.
- 9.4. Le varie attività, cognitive, igienico-estetiche, di laboratorio/atelierista, motorie, occupazionali, ludiche, strumentali, musicali, religiose, di integrazione con il territorio, possono essere individuali e di gruppo, e si caratterizzano per essere:
 - Breve durata: non più di 15-20 minuti
 - Compiute, cioè aiuta a coglierne il significato
 - Divertenti, possibilmente interessanti ed allegre
 - Familiari, basate su precedenti abilità o capacità dell'anziano
 - Non stressanti, la persona deve essere in grado di svolgerle con successo
 - Personali, devono richiamare qualcosa che l'anziano riconosce o identifica
 - Realistiche, devono avere un senso percepibile all'anziano
 - Semplici azioni singole e non sequenza, la prassia è proprio una sequenza
 - Non devono richiedere apprendimento
 - Devono far percepire l'utilità di ciò che si fa, dando valore al proprio operato.

10. SCHEMA DELLA GIORNATA TIPO

- Ore 7.00-10.45 Igiene ed alzate degli ospiti
 - Ore 7.30-9.30 Colazioni
 - Ore 09.30-11.00 Inizio attività:
 - ◆ Attività di gruppo: attività motoria/lettura quotidiani, etc.
 - ◆ Attività di piccolo gruppo: (stimolazione cognitiva)
 - ◆ Attività individualizzate
 - ◆ Attività di cura alla persona
 - ◆ Attività fisioterapiche di gruppo e individuali
 - Ore 10.00-10.30 • Distribuzione tè o caffè/idratazione
 - Ore 11.45 • Pranzo
 - Ore 12.30-15.00 • Riposo per gli ospiti che lo necessitano
 - Ore 14.00-15.30 • Igiene pomeridiana e cambio dei presidi di assorbenza
 - Ore 15.30-16.30 • Distribuzione tè o caffè
 - Ore 14.30-16.00 • Attività di animazione e socializzazione
 - Ore 17.45-18.30 • Cena
 - Ore 18.45- 20.45 • Messa a letto
- 10.1. Il menù giornaliero si compone di prima colazione, pranzo, seconda colazione e cena; si articola settimanalmente, offrendo più scelte ed è, di norma, uguale per tutti, salvo necessità dietetiche e sanitarie accertate. Il menù è approvato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

- 10.2. Diete particolari devono essere prescritte dal Medico di Medicina Generale dell'Ospite (o Medico Specialista) che provvederà a notificare i servizi competenti.
- 10.3. La colazione, il pranzo e la cena sono serviti in sala da pranzo. Per accertate necessità degli Ospiti, è autorizzato il servizio in camera o in apposita sala del reparto.

11. PROCEDURE DI AMMISSIONE – ACCOGLIMENTO DEGLI OSPITI

- 11.1. La domanda di ammissione al servizio, su apposito modulo, va inoltrata dall'interessato, da uno dei familiari, dall'Amministratore di Sostegno o Tutore all'Ufficio preposto dell'A.S.P., allegando la modulistica dedicata scaricabile nel sito dell'Azienda www.aspmoro.it od eventualmente inviata via email dall'Ufficio stesso:
- domanda di ammissione al servizio residenziale e modulo privacy
 - informativa in materia di protezione dei dati personali
 - certificazione sanitaria redatta su apposito modulo
 - copia della carta d'identità dell'interessato e dell'eventuale richiedente
 - copia del codice fiscale dell'interessato e dell'eventuale richiedente
 - evidenza economica con ultima certificazione unica o dichiarazione dei redditi dell'ospite e della persona che sottoscrive il contratto.
 - decreto di nomina amministratore di sostegno/procura
- 11.2. Le modalità di accesso al servizio residenziale per anziani non autosufficienti sono disposte in conformità ai regolamenti emanati dalla Regione Friuli-Venezia Giulia.
- 11.3. Il percorso per l'accesso prevede le seguenti fasi:
La famiglia prende contatto presso la sede dell'A.S.P. con il referente del servizio accoglienza. Lo stesso, una volta raccolta tutta la documentazione necessaria, segnala il caso al PUA (Punto unico di Accesso) del Distretto di competenza dove verrà discusso il caso in commissione Unità di Valutazione Distrettuale, la quale ha il compito di:
- valutare la presenza dei criteri di eleggibilità;
 - valutare attraverso la Val.Graf.Fvg il profilo dell'utente;
 - formulare il progetto di cura.
- Successivamente il servizio proposto dell'ASP contatta la famiglia e concorda la data di ingresso. Il contraente, si impegna al pagamento della prenotazione del posto dalla data concordata con l'ufficio accoglienza fino al giorno precedente a quello dell'ingresso.
- 11.4. Prima dell'eventuale ingresso, previo appuntamento, potrà effettuarsi un colloquio tra il Coordinatore infermieristico, il referente accoglienza, il contraente, l'interessato e/o i suoi familiari, per stabilire i tempi e l'eventuale modalità di inserimento dell'utente.
- 11.5. Qualora, a seguito della chiamata da parte dell'Ufficio Accoglienza finalizzata alla pianificazione dell'accoglimento in struttura, l'Ospite avesse la necessità di organizzare il proprio accesso in un momento successivo, è prevista la possibilità di prenotazione del posto letto per un periodo massimo di sette giorni antecedenti alla data effettiva dell'ingresso (possono essere concesse deroghe che dovranno essere debitamente motivate). Il calcolo delle giornate di prenotazione decorre dal giorno successivo rispetto alla chiamata di ingresso da parte del servizio di accoglienza dell'ASP.
- 11.6. Prima dell'ingresso, l'Ospite, o chi per lui, è tenuto a:
- concordare la data d'ingresso e di prenotazione del posto letto ai fini della decorrenza della retta di degenza;
 - prendere visione del presente regolamento;
 - consegnare le prescrizioni del medico curante su eventuali terapie e diete da rispettare.
 - consegnare eventuale copia di verbale attestante l'invalidità civile o copia della domanda presentata per il riconoscimento della stessa;
 - consegnare eventuale copia relativa al comodato d'uso di ausili sanitari;

- consegnare copia della propria tessera sanitaria cartacea;
 - indicare nominativi ed indirizzi di familiari o conoscenti ai quali l'ASP possa rivolgersi in caso di necessità;
 - firmare il contratto di accoglimento e il completamento delle pratiche amministrative
 - prendere visione, compilare e firmare la modulistica privacy
 - consegnare copia dell'ISEE socio sanitario residenziale per l'applicazione dei contributi (se spettanti).
- 11.7. Dal momento del primo ingresso è previsto un periodo (30-45 giorni circa) di osservazione e conoscenza dell'ospite, al termine del quale verrà effettuato un incontro collegiale (equipe multidisciplinare) per la compilazione della scheda Val.Graf. Fvg. Successivamente, con il coinvolgimento dei familiari/amministratore di sostegno, viene definito il PAI che conterrà la condivisione degli obiettivi da raggiungere e gli interventi da garantire.
- 11.8. I ricoveri sono sempre a tempo indeterminato.
- 11.9. L'ASP, a ricovero avvenuto, ne dà comunicazione al Comune di ultima residenza dell'Ospite ai sensi dell'art. 6 comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328 e al Distretto Sanitario.

12. PROCEDURE DI DIMISSIONE

- 12.1. Eventuali dimissioni dalla struttura, su richiesta dell'interessato e/o dei familiari, devono essere sempre comunicate all'ASP, in forma scritta con un preavviso di 15 giorni. Diversamente, verrà addebitata la retta per i giorni di mancato preavviso.
- 12.2. Sono inoltre dimessi gli ospiti:
- 12.2.1. che possono causare seri turbamenti alla vita comunitaria ed alle regole della convivenza e responsabili di reati all'incolumità della persona verso il personale o altri ospiti;
 - 12.2.2. nel caso in cui l'ospite ammesso non frequenti la residenza senza giustificati motivi da più di 30 giorni;
 - 12.2.3. per insolvenza dell'ospite sul pagamento della retta mensile reiterata e senza giusto motivo o per un periodo superiore a due mensilità.
- 12.3. Si fa presente che, qualora si debba procedere alla dimissione di anziani già inseriti, perché la presenza dell'ospite è divenuta incompatibile con il servizio, sarà garantito un congruo preavviso ai familiari, ai quali sarà altresì fornito supporto per la ricerca di soluzioni alternative.
- 12.4. Il Direttore Generale dell'ASP, o suo incaricato, notificherà per iscritto all'interessato l'adozione del provvedimento, avendo facoltà di procedere all'allontanamento dell'Ospite nei casi di particolare urgenza e gravità.
- 12.5. Qualora il ricoverato, per il quale sussiste tuttora il bisogno di assistenza, comunichi la volontà di abbandonare volontariamente la Struttura o sia comunque dimesso, la Direzione informa il Comune di appartenenza o chi ha provveduto al suo ricovero.

13. CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA

- 13.1. Nel caso in cui le domande di ingresso siano più numerose dei posti disponibili, si procederà all'inserimento tenendo conto, nell'ordine, dei seguenti criteri di precedenza:
- valutazione del bisogno assistenziale, definito in UVD, con definizione delle priorità assistenziali;
 - a parità di condizioni, viene considerato l'ordine cronologico delle richieste.
- 13.2. Nel caso di rinuncia definitiva all'ammissione, l'interessato o la persona di riferimento, dovrà sottoscrivere e presentare tempestivamente dichiarazione in cui si formalizza la

rinuncia. Ricevuta la rinuncia definitiva in forma scritta, la domanda viene eliminata dalla lista d'attesa.

- 13.3. In caso di rinuncia temporanea all'atto della prima chiamata d'ingresso, la domanda resta in lista d'attesa per dodici mesi. Oltre tale periodo, la domanda - in caso di necessità - andrà presentata nuovamente.

14. VISITE

- 14.1. L'Azienda favorisce i rapporti dell'Ospite con l'esterno supportandolo a mantenere i contatti con l'ambiente di provenienza e, allo stesso tempo, ad integrarsi nella nuova realtà.
- 14.2. L'ospite è libero di ricevere visite da parte dei familiari, parenti o amici; i visitatori non devono in alcun modo tenere comportamenti non consoni all'ambiente o che possano turbare la tranquillità del loro congiunto o degli altri ospiti.
- 14.3. L'Ospite è libero di recarsi in qualsiasi altro luogo, in qualunque momento lo desideri e a proprie spese. È tuttavia necessario che egli stesso, o chi ne curi il prelievo, comunichi preventivamente l'eventuale assenza quando questa comporti il mancato pernottamento.
- 14.4. L'Ospite o chi per lui, deve segnalare al Coordinatore Infermieristico ed alla portineria, ogni uscita che per qualsiasi motivo, dovesse effettuare e che non dovrà assolutamente protrarsi oltre gli orari prestabiliti.
- 14.5. Le visite di parenti ed amici dovranno essere effettuate secondo l'orario esposto al fine di garantire e tutelare la privacy e i momenti di riposo degli ospiti, salvo casi eccezionali autorizzati.
- 14.6. I visitatori devono astenersi da qualsiasi azione che possa arrecare pregiudizio all'organizzazione del servizio.
- 14.7. Per il computo della retta di degenza in questi casi, si richiama quanto previsto dall'art. 16 del presente regolamento.
- 14.8. Non è consentito ai familiari introdurre farmaci per i propri congiunti o per gli altri ospiti. Non è consentito portare alcolici. Sono consentiti alimenti per i quali è evidente il percorso di tracciabilità previo consenso del Coordinatore infermieristico.
- 14.9. L'ospite ha diritto ad organizzarsi nell'ambiente, che in quel momento rappresenta la sua Casa, secondo il proprio modo di vita, nel pieno rispetto del suo credo religioso e politico e nella necessaria osservanza delle norme di una serena vita comunitaria.
- 14.10. Gli Ospiti impronteranno i loro rapporti al massimo rispetto ed alla reciproca comprensione, collaborazione e solidarietà, in un comportamento dignitoso anche nel linguaggio e nelle espressioni.
- 14.11. A cura del servizio animazione della Struttura sono promosse iniziative comuni di carattere ricreativo, culturale, occupazionale, ecc. utilizzando i locali, le attrezzature ed i materiali all'uopo destinati.
- 14.12. L'Ospite è tenuto all'osservanza degli orari di rientro come appresso stabiliti:
- con orari portineria dalle 8:00 alle 19:00 nei giorni feriali e dalle 09:00 alle 19:00 nei festivi
- 14.13. Al rientro da un periodo di permanenza fuori dalla Struttura, l'Ospite notificherà il rientro agli addetti preposti.

15. NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO DEGLI UTENTI

- 15.1. Per gli Ospiti, si ricorda che:
- la somministrazione dei farmaci e la necessità di diete particolari saranno eseguite solo su prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Medico Specialista;
 - in caso di gite o attività ludiche, verrà data preventiva comunicazione all'ospite perché esprima il proprio consenso ed ai suoi familiari a scopo informativo;

- l'utilizzo delle immagini fotografiche/video degli ospiti potrà avvenire previo rilascio di apposita liberatoria da sottoscrivere all'atto dell'ingresso;
 - l'Ospite a che frequenta la struttura mantiene il proprio Medico di Medicina Generale, quale responsabile di ogni aspetto sanitario e per le prescrizioni delle eventuali terapie e prestazioni;
 - le terapie prescritte dal medico medicina generale vengono somministrate esclusivamente dal personale infermieristico.
- 15.2. Telefono, Posta:
- 15.2.1. il servizio telefonico è garantito dagli appositi apparecchi cordless e/o mobili;
 - 15.2.2. il personale di portineria provvede a ricevere la corrispondenza ordinaria ed i pacchi in arrivo, distribuendoli il giorno stesso agli interessati;
 - 15.2.3. per la corrispondenza non ordinaria (quale, a titolo esemplificativo, lettere raccomandate, avvisi di deposito e similari), il personale di portineria provvederà al ritiro e darà tempestiva comunicazione all'Ospite o ai familiari/amministratori di sostegno. Questi ultimi saranno invitati a ritirare presso la portineria la corrispondenza o l'avviso di giacenza postale e, successivamente, a provvedere in autonomia al ritiro della relativa corrispondenza;
 - 15.2.4. eventuali differenti modalità di gestione di tale corrispondenza non ordinaria, dovranno essere concordate ed autorizzate dalla Direzione Generale;
 - 15.2.5. le eventuali spese di riscossione e trasmissione di quanto sopra sono a carico dell'Ospite.
- 15.3. Trasporti:
- 15.3.1. Il trasporto verso strutture sanitarie, qualora prescritto dal medico di medicina generale, viene garantito dalla locale Azienda Sanitaria senza costi per l'Ospite, qualora non sia trasportabile con veicoli diversi dall'ambulanza; in tutti gli altri casi, l'organizzazione del trasporto è a carico del familiare/amministratore di sostegno.
 - 15.3.2. Per tutti gli altri casi diversi dal punto precedente l'organizzazione del trasporto e il relativo costo è carico dell'ospite/familiare/amministratore di sostegno.

16. DEFINIZIONE DELLA RETTA, PAGAMENTI E DEPOSITO CAUZIONALE

- 16.1. La retta giornaliera per il servizio residenziale, l'importo del deposito cauzionale e della prenotazione del posto letto vengono determinati con apposita deliberazione del Consiglio di Amministrazione entro il 31 dicembre di ogni anno.
- 16.2. L' articolazione di dette rette, partendo dalla misura lorda, prevede l'abbattimento in virtù dei contributi pubblici come previsto dalla normativa tempo per tempo vigente.
- 16.3. Alla fine di ogni mese l'Amministrazione emetterà fattura da saldare al ricevimento della stessa.
- 16.4. L'Ospite, oltre al pagamento della retta, è tenuto a sostenere direttamente le spese per medicinali non erogabili in forma gratuita dal Servizio Sanitario Nazionale.
- 16.5. Modalità di calcolo della retta in situazioni specifiche:
 - 16.5.1. *Uscite/rientri temporanei*: i giorni di assenza dell'Ospite, con il mantenimento del posto, per recarsi presso i familiari, la propria abitazione, per ricovero ospedaliero o per qualsiasi altro caso, rendono comunque dovuta l'intera retta praticata.
 - 16.5.2. *Entrate/Uscite definitive*: il giorno di entrata in struttura (ricovero) viene considerato come giornata di presenza e per lo stesso è dovuta l'intera retta.
 - 16.5.3. Il giorno di uscita dalla struttura (dimissione) è considerato come giornata di presenza e per lo stesso è dovuta l'intera retta.
- 16.6. Entro i 7 giorni successivi all'accoglimento in struttura l'ospite, o chi per esso autorizzato ad agire per suo conto, deve provvedere al versamento di un deposito

cauzionale infruttifero il cui importo è stabilito ai sensi del precedente articolo 16.1. Tale importo dovrà essere versato al Servizio di Tesoreria dell'ASP secondo le modalità di versamento in uso al momento dell'ingresso.

- 16.7. Alla cessazione del contratto, entro 60 giorni dalla domanda o dal completo saldo di eventuali corrispettivi insoluti, il deposito cauzionale infruttifero sarà restituito – a domanda da presentarsi entro 12 mesi dalla cessazione – alla persona che ha provveduto al versamento ovvero, in caso di decesso dell'ospite, all'erede/eredi previo accertamento di tale qualità in capo al soggetto/i che richiede tale restituzione e che rilascerà piena liberatoria quale quietanza opponibile a terzi.
- 16.8. Trascorsi 12 mesi dalla cessazione del contratto il deposito cauzionale non richiesto sarà incamerato dall'ASP a titolo di donazione senza specifico vincolo;
- 16.9. Qualora al termine della degenza l'ospite risultasse non aver saldato integralmente i corrispettivi per i servizi usufruiti, l'ASP – decorsi 60 giorni dalla cessazione del contratto – è autorizzata a rivalersi, fino a concorrenza di tali insoluti, sul deposito cauzionale; resta salva qualsivoglia iniziativa dell'ASP per il recupero delle ulteriori spettanze.
- 16.10. L'importo cauzionale verrà altresì trattenuto a titolo definitivo dall'ASP qualora l'ospite, nel corso della sua degenza, avesse causato danni di qualsivoglia tipo alla struttura e fino a concorrenza di tali danni.
- 16.11. Il deposito cauzionale per gli ospiti per cui, al momento dell'ingresso, esista un atto di impegno ad integrazione della retta di degenza da parte del Comune di residenza, non è dovuto. Resta inteso quanto già previsto dall'art. 6 comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328

17. TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI

- 17.1. Il servizio assicura un corretto trattamento dei dati personali relativi all'utenza e ai loro familiari nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali.

18. DOCUMENTAZIONE - MODALITA' E TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE

- 18.1. La documentazione prevista relativa alle persone assistite ed alla vita comunitaria deve essere tenuta costantemente aggiornata e comprende:
- cartella socio sanitaria per ciascuna persona accolta;
 - cartella amministrativa per ciascuna persona accolta, conservata presso gli Uffici amministrativi;
 - elenco/registro informatico delle presenze delle persone accolte, conservata nell'ufficio del coordinatore infermieristico, in quello dei presidi infermieristici e presso gli uffici amministrativi;
 - elenco/registro informatico delle presenze del personale;
 - prospetto turni di lavoro di tutto il personale con le indicazioni delle mansioni, affisso nelle apposite bacheche;
 - diario giornaliero delle consegne, piani assistenziali e schede di monitoraggio degli interventi informatizzati conservati nell'ufficio del Coordinatore infermieristico in quello del presidio infermieristico;
 - tabelle dietetiche-menù, redatte secondo le Linee guida della Azienda Sanitaria territorialmente competente conservate in cucina, i menù affissi nelle sale da pranzo;
 - registro delle terapie individuali, conservato nell'ambulatorio del coordinatore infermieristico e in quello del presidio infermieristico;
 - la documentazione inerente i contratti di appalto, conservata presso gli uffici amministrativi;

- 18.2. Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione delle persone assistite viene esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza e secondo quanto previsto dalla normativa.

19. ASSICURAZIONE

- 19.1. Per la copertura dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, l'A.S.P. stipula idonee polizze assicurative così come le ditte cui sono affidati i servizi.

20. GESTIONE RECLAMI

- 20.1. L'ASP garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento degli operatori che si ritengano non conformi a criteri di correttezza, cortesia e qualità del servizio. La raccolta e l'analisi dei reclami è parte integrante del sistema di informazioni del servizio in quanto fornisce utili informazioni sulle aree di insoddisfazione. I familiari possono presentare reclamo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- 20.2. La gestione del reclamo scritto e firmato prevede una risposta formale da parte dell'A.S.P., al familiare o all'interessato che lo ha inoltrato entro e non oltre il quindicesimo giorno dalla data di presentazione.

21. DISPOSIZIONI FINALI

- 21.1. Per qualsiasi situazione o condizione qui non espressamente richiamata, si rimanda alla normativa nazionale e regionale di riferimento.