



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **CARTA DEI SERVIZI**

**R.S.A.  
Luigi Bianchi**

**V.le Fiume 49/51 - Mantova  
Tel. 0376 357811 / 0376 357807**

# **INDICE**

- **Regolamento interno**
- **Carta dei Diritti della Persona Anziana**
- **Informativa generale Privacy – consenso informato al trattamento dati ai sensi del Reg. UE 679/2016**
- **Domanda di ammissione e relativi allegati:**
  - **scheda clinica informativa**
  - **dichiarazione impegno di spesa retta mensile**
  - **dichiarazione sostitutiva certificazione residenze e stato di famiglia**
  - **modulistica trattamento dati ai sensi del Reg. UE 679/2016**
- **Contratto di ingresso e relativi allegati:**
  - **indicazione del familiare di riferimento**
  - **atto di costituzione del garante/terzo obbligato**
  - **modulo utilizzo presidi di tutela**
- **Piano di assistenza base dell'ospite**
- **Fascicolo socio-sanitario dell'ospite**
- **Informativa procedura di attivazione amministrazione di sostegno e scheda di segnalazione ai familiari per necessità di attivazione**
- **Protocollo modalità di accesso e dimissione utenti**
- **Comunicazione dimissioni RSA**
- **Modalità di rilascio del fascicolo socio-sanitario**
- **Linee guida nell'elaborazione dei menù settimanali ed esempi di menù**
- **Questionario di soddisfazione Ospiti**
- **Protocollo segnalazione reclami e disservizi**
- **Informativa servizio guardaroba e lavanderia**
- **Informativa in caso di decesso dell'ospite**
- **Raggiungibilità dell'unità di offerta**
- **Immagini fotografiche**

### **Presentazione**

La Residenza Sanitaria Assistenziale “Luigi Bianchi” è una struttura che accoglie ed assiste persone anziane non autosufficienti di età superiore ai 65 anni.

Le persone qui accolte ricevono assistenza giornaliera e notturna sia in regime di ricovero temporaneo (minimo un mese - massimo 2 mesi) sia in regime di ricovero a tempo indeterminato, assistenza che comprende sia prestazioni socio-assistenziali che prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, riabilitative, ecc.).

Qualora si verificassero situazioni di non autosufficienza per cause sopravvenute durante la permanenza nella RSA, l’assistenza e la cura avranno luogo nella RSA salvo che accertate esigenze di carattere sanitario non richiedano il ricorso a soluzioni diverse.

La RSA “Luigi Bianchi” è situata in Viale Fiume 49, nella zona viali di Mantova, in un edificio di cinque piani:

Dal piano terra al terzo piano sono collocati gli alloggi degli Ospiti, le sale da pranzo, gli ambulatori. Al piano terra sono anche presenti la sala polivalente, la palestra, un punto di ristoro con distributori automatici e 2 uffici amministrativi.

I posti letto disponibili sono in tutto 76: 55 posti, suddivisi in 24 camere doppie e 7 camere singole, beneficiano del contributo regionale e 21 posti, suddivisi in 8 camere doppie e in 5 camere singole, sono totalmente a carico dell’utente (posti a pagamento).

L’accessibilità alla struttura è garantita tramite parcheggio interno (solo per portatori di handicap), parcheggio esterno, trasporti pubblici (fermata dell’autobus a 20 metri dal cancello d’ingresso).

### **Alcuni nostri servizi**

#### **⇒ L’animazione**

Prevede attività, rivolte agli Ospiti, organizzate dal personale specializzato della RSA in collaborazione con gruppi di volontariato: attività manuali, psicosensoriali, di stimolazione motoria, ricreativo-culturale e musicali.

#### **⇒ La riabilitazione**

Il servizio di riabilitazione offre agli Ospiti della RSA numerose prestazioni: riabilitazione e riattivazione delle funzioni perse o ridotte, mantenimento delle funzioni residue, prevenzione dei danni causati da prolungata immobilità o patologie degenerative, infine terapie fisiche contro il dolore (antalgiche).

Una volta alla settimana è presente un medico specialista.

#### **⇒ Il podologo**

Il podologo è presente a richiesta e riceve gli Ospiti che necessitano del servizio su indicazione del personale sanitario.

#### **⇒ Il barbiere e parrucchiere**

La RSA offre nell’ambito della retta:

per gli uomini: rasatura della barba tre volte alla settimana, taglio e shampoo dei capelli una volta al mese;

per le donne: taglio dei capelli, shampoo e piega una volta al mese;

Altre prestazioni eventualmente richieste sono considerate aggiuntive e rimangono a carico dell’ospite.

#### **⇒ La lavanderia e guardaroba**

Provvede al lavaggio della biancheria personale degli Ospiti ed effettua piccoli lavori di rammendo laddove non esistano familiari che se ne occupino.

La biancheria sporca va consegnata negli appositi sacchetti tutti i giorni e viene riconsegnata lunedì – mercoledì – sabato.

#### **⇒ Punto ristoro**

Il servizio è posto al piano terra vi possono accedere tutti gli Ospiti e i loro familiari o conoscenti.

#### **⇒ L’accompagnamento spirituale**

Viene assicurata la presenza di un sacerdote che cura sia l’attività di culto che l’assistenza religiosa a tutti gli Ospiti secondo richiesta. Per chi desiderasse la presenza di un ministro di altre confessioni, il sacerdote e la Direzione della RSA provvederanno in merito.

### **La vita nella RSA**

#### **L’ingresso nei posti letto accreditati**

È possibile effettuare visite guidate alla Struttura in collaborazione con il Tutor Ospiti ed il Personale preposto.

Si accede alla RSA tramite domanda all’ufficio Tutor Ospiti ASPEF, il quale inserisce il candidato nella graduatoria delle liste d’attesa secondo il protocollo accessi utenti.

Al momento dell’ammissione in struttura, l’Ospite o un familiare da lui delegato deve consegnare al Tutor la seguente documentazione:

- tessera sanitaria
- tesserino di esenzione ticket (se assegnato)
- certificati medici - lettere di dimissione - relazioni sanitarie in possesso dell’ospite

- elenco dettagliato delle terapie farmacologiche in corso
- documento d'identità in corso di validità
- patente di Guida, se ne è in possesso
- codice fiscale
- eventuale verbale di invalidità
- documentazione relativa ai redditi
- consenso al trattamento di dati anche sensibili
- informativa firmata inerente all'attivazione, qualora necessaria, della procedura di nomina di Amministratore di Sostegno.

La Direzione provvede ad assegnare il posto letto secondo il protocollo "Criteri e modalità di accesso e dimissioni" inserito nella Carta dei Servizi ed esposto in bacheca presso la Struttura. Successivamente sarà facoltà della Direzione Sanitaria della Struttura prescrivere variazioni del posto letto (es. piano o stanza di degenza) in base alle variate necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo relativi alla gestione dei reparti.

#### ***Ingresso posti letto a pagamento presso RSA Luigi Bianchi***

Viene stilata un'apposita graduatoria separata per i posti letto a pagamento.

I criteri per l'elaborazione delle graduatorie per i posti a pagamento sono i medesimi previsti per i posti letto che beneficiano del contributo regionale.

La permanenza in struttura per un periodo superiore a 60 giorni dà diritto ad un punteggio aggiuntivo che incide sulle priorità di ingresso (secondo il protocollo "Criteri e modalità di accesso e dimissioni").

#### ***Il corredo personale e servizio di lavanderia***

Gli Ospiti che vengono accolti nella RSA devono portare con sé il corredo personale, composto dai capi essenziali di vestiario e di biancheria, elencati nell'informativa che il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti consegnerà in sede di firma contratto. Al momento dell'ingresso viene redatto un inventario nominativo del corredo personale dei nuovi Ospiti. All'interno di ogni capo verrà apposto il nome dell'ospite per consentirne una corretta restituzione dal Servizio di Lavanderia.

I familiari possono anche provvedere autonomamente ad effettuare il lavaggio di indumenti personali degli Ospiti senza alcuna riduzione di retta.

Per ogni indumento aggiunto o eliminato bisogna avvertire il personale della lavanderia che provvederà ad aggiornare la scheda personale dell'ospite.

#### ***Le cure mediche e somministrazione dei farmaci***

Dal momento dell'ingresso, l'Ospite è affidato alle cure mediche dello staff sanitario della struttura.

Agli ospiti della struttura è garantito il trasporto barellato con ambulanza convenzionata per esami e ricoveri.

La prescrizione di accertamenti clinici, terapie farmacologiche e trattamenti riabilitativi è di esclusiva competenza del personale medico della struttura.

Non è consentito a familiari e visitatori somministrare agli Ospiti alcun tipo di medicinale; in caso di inosservanza di tale disposizione la Direzione si riserva la facoltà di disporre la dimissione dell'Ospite.

La RSA garantisce agli Ospiti, ove necessarie e prescritte dal Responsabile Sanitario, le prestazioni mediche specialistiche a mezzo di strutture sanitarie pubbliche.

Qualora il paziente debba essere trasportato in altra struttura sanitaria per cure ed accertamenti, la responsabilità della RSA finisce al momento dell'ingresso del paziente nella struttura ospedaliera.

Nel caso in cui l'Ospite o i suoi familiari desiderino rivolgersi a strutture sanitarie private o a professionisti di propria fiducia, gli oneri economici, il trasporto e l'accompagnamento rimarranno per intero a carico dell'Ospite e/o della famiglia. Viene richiesto all'Ospite o ai suoi familiari di darne comunque preventiva informazione alla Direzione Sanitaria.

Qualora un parente decida di voler intervenire in aiuto del proprio caro in funzioni normalmente svolte dal personale sanitario o dagli ausiliari in servizio (ad esempio nell'imboccare il proprio caro), il familiare stesso è pregato di chiedere ai sanitari se può svolgere tali atti. In caso positivo riceverà un protocollo di prevenzione rischi e sarà invitato a partecipare ai corsi di formazione specificamente organizzati dall'Azienda.

Per la puntuale individuazione del Piano di Assistenza Sanitaria e di Base, si rimanda all'allegato.

#### ***La camera***

Alla pulizia ed al riassetto delle camere provvede il personale della RSA.

La Direzione può concedere agli Ospiti che lo desiderano e che ne siano fisicamente in grado, di collaborare personalmente.

Si raccomanda vivamente agli Ospiti, per motivi igienici, di non tenere nelle camere sostanze alimentari deteriorabili.

Si chiede di non stendere panni sui davanzali o all'interno della stanza.

Per motivi igienici e di sicurezza si prega di non gettare oggetti dalle finestre.

Non è possibile tenere con sé animali.

Non si possono assolutamente usare nelle camere da letto fornelli di qualsiasi tipo. È concesso solamente l'uso di apparecchi radio e televisivi con il consenso dei compagni di camera e/o con cuffie apposite di ascolto.

Nell'uso dei suddetti apparecchi, gli Ospiti sono invitati ad osservare comunque le regole della buona cortesia, evitando che il volume del suono arrechi disturbo agli Ospiti alloggiati nelle stanze vicine. In caso contrario la Direzione sarà costretta a vietarne l'uso.

### ***L'organizzazione di reparto***

Per ogni nucleo vengono attribuiti un medico responsabile e una coordinatrice infermieristica, alla quale è affidata l'organizzazione del personale e delle attività socio-sanitarie.

I medici, oltre alle attività di reparto definite dalla normativa regionale, garantiscono la presenza continuativa (anche notturna) tramite turni medici e/o reperibilità (intervento entro 30 minuti).

Il personale infermieristico è presente 24 h al giorno.

L'infermiera coordinatrice riceve la segnalazione dei disservizi e di altri problemi che possono presentarsi nella vita quotidiana di reparto.

Le segnalazioni verranno registrate su appositi moduli e ad esse verrà data una risposta specifica, a seconda dei problemi rilevati, entro 60 giorni.

In ogni reparto, presso la guardiola, sarà esposto l'orario di ascolto e di raccolta delle segnalazioni.

L'orario delle visite dei parenti è libero nelle ore diurne, tenendo comunque e sempre presente le esigenze di reparto e degli ospiti stessi in merito al rispetto della privacy durante l'igiene, la consumazione dei pasti e lo svolgimento delle attività di riabilitazione e di animazione. L'orario resta regolamentato dalle ore 19,30 alle 8,00 dove i parenti possono accedere solo se muniti di autorizzazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria.

Gli operatori di reparto sono dotati di cartellino di riconoscimento.

Annualmente viene rilasciato il questionario per la soddisfazione ospiti agli ospiti stessi o ai parenti di riferimento. I risultati sono resi pubblici nelle bacheche di piano.

Semestralmente si tengono incontri di reparto con i familiari/ADS, la Direzione e gli operatori di competenza.

È in funzione una equipe multidisciplinare di valutazione e revisione qualità, che controlla e adatta costantemente i protocolli di intervento esistenti.

### ***Il vitto***

Tutti gli Ospiti hanno uguale trattamento per il vitto.

Eventuali diete speciali per motivi di salute debbono essere prescritte dal medico della RSA.

Ogni giorno viene proposto un menù per ciascuno dei pasti principali, che offre agli Ospiti la scelta fra tre primi, tre secondi e tre contorni, frutta fresca, passata di frutta, yogurt, dolce 1 volta la settimana.

Il menù settimanale è articolato su 5 settimane (estivo e invernale).

#### **Orario dei pasti**

ore 8,00 - 8,30 colazione

ore 10,00 distribuzione bevande

ore 12,00 pranzo

ore 16,00 somministrazione bevande

ore 18,30 cena

ore 21,00 distribuzione camomilla.

Gli Ospiti debbono assolutamente essere presenti all'ora stabilita per i pasti.

Eventuali assenze o ritardi devono essere comunicati entro la prima mattinata al reparto.

In sala da pranzo possono entrare solo i familiari/ADS degli ospiti autorizzati dal personale infermieristico.

Prevvia richiesta anticipata, i familiari possono consumare il pranzo con i loro cari (secondo la disponibilità dei posti).

### ***Il comportamento in comunità***

Gli Ospiti sono invitati a tenere nella RSA un comportamento serio e dignitoso, astenendosi da schiamazzi od attività che possano recare disturbo agli altri conviventi.

In particolare, gli Ospiti sono tenuti ad osservare le seguenti disposizioni:

- non si possono assumere superalcolici;
- occorre mantenere un contegno serio e decoroso, evitando qualsiasi atteggiamento che possa nuocere alla dignità personale ed a quella sociale della RSA;
- gli oggetti di proprietà della RSA sono di uso comune e non vanno asportati, deteriorati o distrutti;
- è consigliabile tenere il corredo e gli oggetti personali nel miglior ordine;
- devono lasciare libere le loro camere su indicazione del personale, per permettere i lavori di pulizia giornalieri e/o straordinari;
- è vietato fumare all'interno della struttura;
- sia all'interno che fuori della RSA devono essere curati nella persona e vestire correttamente.

All'interno della RSA è esclusa qualsiasi attività non espressamente autorizzata dalla Direzione e che comunque rechi disturbo ai conviventi od implichi l'accesso di estranei non autorizzati nelle camere degli Ospiti medesimi.

La Direzione della RSA può tuttavia consentire che taluni degli ospiti eseguano volontariamente prestazioni di utilità per la RSA, purché tali prestazioni siano compatibili con le condizioni psicofisiche degli Ospiti e non comportino per essi nessun rischio.

La Direzione declina ogni responsabilità sullo smarrimento di oggetti preziosi o denaro non dichiarati e non custoditi presso le casseforti presenti al rispettivo piano di degenza.

### ***I periodi di assenza***

In caso di assenza per motivi diversi dal ricovero ospedaliero:

- a) le assenze brevi (fino a n. 10 giorni) non danno luogo alla sospensione della retta, sia da parte dei privati che da parte dei Comuni o Enti tenuti al pagamento;
- b) dall'undicesimo al trentesimo giorno viene attuata una riduzione del 30% sulla retta alberghiera e, per gli utenti su posto letto pagante, dell'intera retta;
- c) dal trentunesimo giorno si ritorna a pagare la retta intera.

Oltre il trentunesimo giorno di assenza, l'Amministrazione non garantisce più il mantenimento del posto letto non utilizzato.

Nei casi in cui l'assenza dell'Ospite dal reparto motivata da un ricovero ospedaliero (per il quale non è prevista la riduzione della retta) sia di durata oltre il trentunesimo giorno di assenza, l'Amministrazione non garantisce il mantenimento del posto letto non utilizzato; rimane comunque disponibile a definire le soluzioni più adeguate al fine di ridurre disagi e problemi all'Ospite e alla sua famiglia.

### ***Il pagamento***

Il pagamento della retta avviene su regolare emissione mensile di fattura da parte dell'Ufficio Ragioneria della RSA.

Tale pagamento dovrà avvenire entro il decimo giorno dalla data di ricevimento della fattura versando il corrispettivo presso la Tesoreria dell'Azienda.

Ai parenti o ospiti viene rilasciata annualmente dichiarazione spese sanitarie sostenute ai fini della dichiarazione dei redditi (delibera 26316 del 21/03/97).

Per gli ospiti che lo richiedono, tramite autorizzazione, versamento di euro 20,00 e compilazione di apposita modulistica reperibile presso l'Ufficio Tutor Ospiti, viene rilasciata copia del fascicolo socio-sanitario.

### ***Il deposito cauzionale***

All'ingresso in struttura deve essere versato un deposito cauzionale (Delibera del C.d.A. N.20 del 26/01/2009).

Il deposito è non fruttifero e di importo pari ad una mensilità di 30 giorni calcolata in base alla tipologia della camera e al comune di residenza dell'Ospite.

Il deposito cauzionale per gli ospiti in posto letto solo autorizzato seguirà le modalità di calcolo degli ospiti in posto letto accreditato.

La restituzione della cauzione avviene in seguito a dimissione (o decesso) dell'Ospite a fronte della presentazione della ricevuta di versamento della cauzione stessa e del pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di soggiorno.

### ***Le rette***

Le rette giornaliere attualmente in vigore per i posti accreditati dalla Regione Lombardia sono le seguenti:

Per le degenze a tempo indeterminato:

- Stanza a 2 posti letto utenti residenti a Mantova € 56,00
- Stanza a 2 posti letto utenti non residenti a Mantova € 61,00
- Stanza a 1 posto letto utenti residenti a Mantova € 70,00
- Stanza a 1 posto letto utenti non residenti a Mantova € 75,00.

Per le degenze a tempo determinato o di sollievo (degenza minima 30 giorni e massima di 60 giorni):

- Stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente € 57,30
- Stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente € 70,00.

Tali rette sono comprensive delle spese sanitarie e dei servizi sopra citati.

Le rette giornaliere attualmente in vigore per i posti non a contratto (a pagamento) sono:

- Stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente € 112,00
- Stanza a due posti letto, per qualunque residenza dell'utente € 96,00.

In tali rette sono inclusi i farmaci, i presidi sanitari e il servizio di podologia.

Per eventuali dimissioni anticipate di ricoveri (anche temporanei o a pagamento) il preavviso è di 5 giorni.

***L'accettazione del regolamento interno***

Il presente regolamento viene consegnato all'Ospite oppure ad un Suo familiare che, una volta firmata la ricevuta di consegna, ne accetta incondizionatamente il contenuto. Contestualmente l'Ospite o il Suo delegato presta consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016.

Gli Ospiti che non osservano le norme del presente regolamento, dopo ripetuti richiami e, constatata la loro persistenza, possono incorrere nel provvedimento di dimissione.

Tale provvedimento viene preso esclusivamente per garantire comunque l'armonia della convivenza nella RSA.

***L'Ente gestore***

L'ente gestore della RSA è A.S.P.eF. (Azienda Servizi Persone e Famiglia), azienda Speciale del Comune di Mantova, con sede legale in p.le Michelangelo n. 1 a Mantova.

Come previsto dal D. Lgs. 231/20001, nonché dalla DGR 2569/2014 di Regione Lombardia, l'Ente ha nominato l'Organismo di Vigilanza esterno deputato alla vigilanza in ordine di efficace ed efficiente applicazione del Modello Organizzativo Gestionale previsto dalla normativa e adottato da A.S.P.eF.

**Per qualsiasi informazione o chiarimento si può rivolgere al Tutor Ospiti di A.S.P.eF. (tel 0376/357807 - [accoglienza.rsa@aspefmantova.it](mailto:accoglienza.rsa@aspefmantova.it)).**



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA**

**Si riporta di seguito la Carta dei Diritti della Persona Anziana (Allegato D della D.G.R. n. 7/7435 del 14/12/2001) che, fatta propria da ASPEF, costituisce parte integrante e sostanziale della Carta dei Servizi dei mini alloggi.**

### **Introduzione**

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)
- agenzie di informazione e, più in generale, *mass media*;
- famiglie e formazioni sociali;

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.

La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita;

- il principio "di solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;

- il principio "di salute", enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

### **La persona anziana al centro di diritti e di doveri.**

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

| La Persona ha il <b>DIRITTO</b>                                                                                                                                                                            | La Società e le Istituzioni hanno il <b>DOVERE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.                                                                                                                                          | di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.                                                                                                                                                                     |
| di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.                                                                                   | di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.                                                                                                                                                                          |
| di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza. | di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.                                                                                                                                                  |
| di conservare la libertà di scegliere dove vivere.                                                                                                                                                         | di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.                                                                                                                                |
| di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.                                                                                                           | di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione. |
| di vivere con chi desidera.                                                                                                                                                                                | di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.                                                                                                                                                                                                                                              |
| di avere una vita di relazione.                                                                                                                                                                            | di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.                                                                                           | di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.                                                                                                                   | di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.                                                                                                                                         |
| di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza. | di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana. |

### **La tutela dei diritti riconosciuti**

È opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

È necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **INFORMATIVA PRIVACY – CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Richiamato il Reg. UE 679/2016 e il D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., A.S.P.eF. informa che qualunque trattamento dei dati e del trattamento sanitario, socio-sanitario e assistenziale necessita del preventivo consenso dell'utente. Il consenso informato, quale consapevole espressione dell'interessato, secondo la normativa deve essere "personale", "preventivo e attuale", "scritto", "espresso", "libero", "specifico", "informato" e "revocabile"; ciò significa che l'assistito deve ricevere un'adeguata informativa circa i vantaggi e i rischi che ogni pratica sanitaria, socio-sanitaria o assistenziale può comportare. Di conseguenza l'utente accorderà il suo consenso tramite apposito modulo, recepito dall'Ente in fase propedeutica all'usufrutto del servizio richiesto.

L'art. 32 della Costituzione italiana sancisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, in sintonia con il principio fondamentale della inviolabilità della libertà personale (art. 13 della Costituzione).

A.S.P.eF. richiede all'utente il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari (art. 9 del Reg. UE 679/2016) limitatamente alle finalità dell'Ente.

Tutto il Personale dell'Ente è tenuto a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute dell'utente, fornendo le informazioni unicamente al diretto interessato, al soggetto che esercita la protezione giuridica (Amministratore di Sostegno, Tutore, Curatore) e, in caso di consenso dell'interessato, ai familiari o altre persone da esso designate nei limiti previsti dalla normativa europea, nazionale e regionale.

Il trattamento dei dati avviene mediante l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza proporzionato al rischio (art. 32 del Reg. UE 679/2016).

Il Titolare del trattamento dati ai sensi dell'art. 4 commi 7 e 24 del Reg. UE 679/2016 è A.S.P.eF. Azienda Servizi Persona e Famiglia, con sede legale in P. le Michelangelo n. 1 a Mantova, nella persona del Direttore Generale pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO aziendale) è contattabile all'indirizzo [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INGRESSO**

- SCHEDA SANITARIA: modulo allegato (a cura del Medico di base /Medico ospedaliero)
- RICHIESTA DI AMMISSIONE: modulo allegato
- IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO: modulo allegato
- CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI: modulo allegato (ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679).

### **DA ALLEGARE INOLTRE:**

- Stato di famiglia e residenza (valido anche in autocertificazione - modulo allegato)
- Fotocopia di:
  - carta d'identità in corso di validità dell'utente
  - carta d'identità in corso di validità del richiedente
  - tessera sanitaria
  - tesserino sanitario e codici di esenzioni sanitarie
- Modello OBIS/M (in fotocopia, attestante la tipologia di pensione/i percepita/e mensilmente, reperibile presso INPS).

Si chiede gentilmente di presentarsi con i documenti già fotocopati.

Le domande si consegnano presso l'ufficio Tutor Ospiti di A.S.P.eF., sito in p. le Michelangelo n. 1 nei seguenti giorni e orari:

- martedì pomeriggio dalle ore 13.30 alle ore 16.00

- giovedì mattina dalle ore 8.30 alle ore 12.00.

Per eventuali esigenze di altri orari/giorni si prega di contattare l'ufficio suddetto.

Contatti ufficio Tutor: 0376/357807, [accoglienza.rsa@aspefmantova.it](mailto:accoglienza.rsa@aspefmantova.it)

Le graduatorie vengono aggiornate ogni 2 settimane e vengono protocollate ed esposte all'interno della struttura (di fronte all'Ufficio Tutor Ospiti) ai fini della consultazione.

Per ragioni di privacy non si forniscono informazioni telefoniche inerenti alla posizione dell'utente nella lista d'attesa.

**Per ulteriori informazioni consultare il sito [www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it) – area anziani.**



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **TARIFFE RSA ISABELLA D'ESTE E RSA LUIGI BIANCHI:**

Le rette attualmente in vigore per le degenze a tempo indeterminato sono:

- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 45,00
- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 50,00
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 48,00
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 53,00
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 56,00
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 61,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti residenti a Mantova: euro 70,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti non residenti a Mantova: euro 75,00.

Le rette attualmente in vigore per le degenze a tempo determinato (degenza minima di 30 giorni e massima di 60 giorni) sono:

- retta giornaliera stanza a 2 o più posti letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 57,30
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 70,00.

Le rette attualmente in vigore per la degenza su posto letto a pagamento sono:

- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 96,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 112,00

In tali rette sono inclusi i farmaci e i presidi sanitari.

## **TARIFFE CENTRO DIURNO INTEGRATO A. BERTOLINI**

Le rette attualmente in vigore per il CDI sono:

- retta giornaliera 9 ore, dalle ore 8.00 alle ore 17.00: euro 24,00
- retta giornaliera 10 ore, dalle ore 8.00 alle ore 18.00: euro 28,00
- retta giornaliera 11 ore con cena inclusa, dalle ore 8.00 alle ore 19.00: euro 34,00.

### **ATTENZIONE:**

Si può presentare domanda su posto letto a contratto (a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto a pagamento (che non beneficia del contributo regionale).

Non si possono presentare unitamente domanda per ricovero a tempo indeterminato e domanda per ricovero temporaneo.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

Gli utenti in graduatoria per posto letto accreditato a contratto che nel frattempo usufruiscono di un posto letto pagante, ottengono, dopo 60 giorni di degenza, un punteggio prioritario che permette di beneficiare di una posizione più elevata in graduatoria.

Gli utenti del CDI che frequentano il servizio da almeno 6 mesi, e che necessitano di presentare domanda per ingresso nelle RR.SS.AA. di A.S.P.eF., ottengono un punteggio prioritario che permette di beneficiare una posizione più elevata in graduatoria.

L'ingresso in altra struttura, anche a regime temporaneo, comporta la cancellazione della domanda da parte dell'ATS.

Nel caso di una domanda giacente da più di 12 mesi la pratica decade e la domanda verrà eliminata dalla graduatoria se non si provvederà a presentare una nuova scheda clinica aggiornata.

Nel caso che l'utente in lista di attesa venga chiamato per un posto libero e per due volte consecutive rifiuti l'ingresso, la permanenza in graduatoria è subordinata alla presentazione di una nuova domanda.

L'utente può chiedere la rivalutazione della sua condizione socio-sanitaria, con conseguente possibile variazione di posizione in graduatoria, previa presentazione di adeguata documentazione (ad esempio aggravamento dello stato di salute).

N.° PROT. RICHIESTA di AMMISSIONE \_\_\_\_\_

Data di presentazione della RICHIESTA di AMMISSIONE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Richiesta di ammissione in: ☐ RSA Isabella d'Este ☐ RSA Luigi Bianchi ☐ CDI A. Bertolini

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☐

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ ATS di residenza \_\_\_\_\_

Scolarità: ☐ nessuna ☐ elementari ☐ medie inferiori ☐ medie superiori ☐ università

Professione svolta: \_\_\_\_\_

Stato civile: ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ non dichiarato

Numero figli maschi: \_\_\_\_\_ Numero figlie femmine: \_\_\_\_\_

Documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ con scadenza al \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Codice esenzione \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_

Tipo della domanda: ☐ Nuova domanda ☐ Domanda presentata in precedenza

Motivo della domanda: ☐ Dato non rilevato ☐ Ha perso l'autonomia fisica/psichica  
☐ La famiglia non è in grado di provvedere ☐ Vive solo/a  
☐ L'alloggio è inadatto ☐ Altro \_\_\_\_\_

Iniziativa della domanda: ☐ Dato non rilevato ☐ Soggetto stesso  
☐ Familiare o affine ☐ Assistente sociale o altri servizi  
☐ Medico ☐ ADS/Tutore ☐ Altro \_\_\_\_\_

Tipologia Assistenziale: ☐ Ricovero tempo indeterminato (ordinario)  
☐ Ricovero temporaneo (di sollievo)

Opzione posto a pagamento: ☐ Si ☐ No

Soggetto con buono socio-sanitario: ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ In lista di attesa ☐ No

Soggetto con assegno di accompagnamento: ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ Domanda presentata ☐ No

Soggetto in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ No

- Provenienza Ospite:** ☐ Soggetto che accede direttamente alla struttura dal domicilio  
☐ Soggetto in dimissione da struttura psichiatrica  
☐ Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) accreditata  
☐ Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) non accreditata  
☐ Soggetto in dimissione da Istituto di Riabilitazione  
☐ Soggetto in dimissione da altro regime o tipologia di servizio (CDD - SFA - Pronto Intervento - Istituto a pagamento - Ricovero di sollievo)  
☐ Soggetto in dimissione da altra struttura (CSS - RSD - Istituto a pagamento - Pronto Intervento - Ricovero di sollievo)  
☐ Altro \_\_\_\_\_

- Onere della retta:** ☐ SSR (a totale carico del Servizio Sanitario Regionale - dimessi da Ospedali Psichiatrici).  
☐ Totalmente a carico dell'utente.  
☐ Differenza a carico del Comune di appartenenza dell'utente.  
☐ Differenza a carico della famiglia.

### Familiari/ADS di riferimento:

|                                             |                   |                        |
|---------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Nome e cognome e grado di parentela:</b> | <b>Cellulare:</b> | <b>Telefono fisso:</b> |
| <b>Nome e cognome e grado di parentela:</b> | <b>Cellulare:</b> | <b>Telefono fisso:</b> |
| <b>Nome e cognome e grado di parentela:</b> | <b>Cellulare:</b> | <b>Telefono fisso:</b> |

FIRMA

\_\_\_\_\_



AZIENDA  
SANITARIA  
LOCALE  
DELLA PROVINCIA  
DI MANTOVA

## SCHEMA CLINICA INFORMATIVA per il trasferimento del paziente

- ☐ in Riab. SPECIALISTICA  
☐ in Riab. MANTENIMENTO  
☐ in Riab. GENERALE / GERIATRICA
- ☐ in RSA ed altre Strutture Socio-Sanitarie  
☐ a Domicilio

|                                |       |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|-------|
| <b>Cognome e Nome paziente</b> |       | ..... |       |
| nato/a                         | ..... | il    | ..... |
| Comune di residenza .....      |       |       |       |
| Indirizzo .....                |       |       |       |
| CODICE FISCALE.....            |       |       |       |

|                                                              |   |                                  |
|--------------------------------------------------------------|---|----------------------------------|
| <b>Sintesi<br/>diagnostica</b>                               | → | .....<br>.....<br>.....<br>..... |
| <b>Evento indice e<br/>data insorgenza</b>                   | → | .....<br>.....                   |
| <b>Altre Patologie in<br/>atto ed eventuali<br/>allergie</b> | → | .....<br>.....<br>.....          |
| <b>Terapia in atto</b>                                       | → | .....<br>.....<br>.....          |

**Disfagia**    Si ☐ No ☐      **Afasia/disartria**    Si ☐ No ☐

**Nutrizione**      ☐ per os      ☐ Sondino n-g    ☐ PEG      ☐ Parenterale

**Respirazione**    ☐ normale      ☐ Ossigeno      ☐ Ventilazione meccanica      ☐ con tracheostomia

**Aspirazione secrezioni bronchiali**    Si ☐ No ☐

**Presenza deficit sensoriali**    ☐ Visivi    ☐ Uditivi

**Portatore di:**

☐ Pace Maker      ☐ Catetere perdurale      ☐ Catetere venoso centrale      ☐ Pompa elastomerica  
☐ Tracheostomia    ☐ Urostomia      ☐ Colostomia      ☐ Catetere vescicale  
☐ Protesi      ☐ Ortesi      Quali:.....

**Presenza Piaghe da decubito**    Si ☐ No ☐      **Eventuali sedi**    .....  
**Altre lesioni:**    Si ☐ No ☐      .....  
.....

Segue →

|                                               |                                                         |                                                     |                                                      |                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>STATO DI COSCIENZA</b>                     | <input type="checkbox"/> Vigile                         | <input type="checkbox"/> Risposta a stimolo verbale | <input type="checkbox"/> Risposta a stimolo doloroso | <input type="checkbox"/> Non risponde |
| <b>Eventuale punteggio Glasgow Coma Scale</b> | .....                                                   |                                                     |                                                      |                                       |
| <b>Deterioramento cognitivo</b>               | <input type="checkbox"/> assente                        | <input type="checkbox"/> lieve/moderato             |                                                      | <input type="checkbox"/> grave        |
| <b>Comprensione ordini semplici</b>           | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                     |                                                      |                                       |
| <b>Disturbi del comportamento</b>             | <input type="checkbox"/> assenti                        | <input type="checkbox"/> lievi/moderati             |                                                      | <input type="checkbox"/> gravi        |
| <b>Specificare</b>                            | .....<br>.....<br>.....                                 |                                                     |                                                      |                                       |

## ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

|                            | Indipendente                                            | Parzialmente Dipendente               | Totalmente Dipendente                       |                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Capacita' di fare il bagno | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                    |                                             |
| Capacita' di vestirsi      | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                    |                                             |
| Uso dei servizi            | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                    |                                             |
| Continenza Sfinterica      | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                    |                                             |
| Capacita' di alimentarsi   | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>                    |                                             |
| Cammina                    | <input type="checkbox"/><br>da solo                     | <input type="checkbox"/><br>con aiuto | <input type="checkbox"/><br>protesi- ausili | <input type="checkbox"/><br>usa carrozzella |
| Allettato                  | No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> | Se si, specificare da quanto tempo    | mesi.....                                   | anni.....                                   |

## SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

|                                      |                                   |                                                            |                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Abitazione</b>                    | <input type="checkbox"/> Idonea   | <input type="checkbox"/> Presenza barriere architettoniche |                                  |
| <b>Vive solo</b>                     | <input type="checkbox"/> Si       | <input type="checkbox"/> No                                |                                  |
| <b>Supporto familiare /caregiver</b> | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Parziale                          | <input type="checkbox"/> Assente |

|                                                         |                                   |                                   |                                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?</b> | <input type="checkbox"/> Si       | <input type="checkbox"/> No       |                                |
| <b>Con quali risultati?</b>                             | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Nullo |

|                                                                                                       |                                   |                                   |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Attuale capacita' di collaborazione ad interventi riabilitativi:</b>                               | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Assente |
| <b>Orientamento sulle possibilità di recupero parziale o totale rispetto alle attuali condizioni:</b> | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Parziale | <input type="checkbox"/> Assente |

**Struttura inviante**

**In fede**

.....  
☎ .....

.....  
(timbro e firma del Medico)

Luogo e data,.....



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

**OGGETTO: Dichiarazione impegno di pagamento della retta mensile**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
In via/p.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ in qualità di Familiare/Garante/  
Amministratore di sostegno/Tutore del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

DICHIARA

di assumere l'impegno a garantire il pagamento della retta mensile.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

|                                                                                  |                                                                          |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL<br>REGOLAMENTO (UE) 2016/679 | REV. 00<br>05/04/2022 |
|                                                                                  | INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI                      | PAGINA 1 DI 5         |

**A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia** con sede legale in Mantova, P.le Michelangelo n. 1, in qualità di **Titolare del trattamento** dei dati personali ai sensi dell'art. 4, comma 7 e dell'art 24 del Regolamento (UE) 2016/679, La informa che ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR"), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Azienda.

## 1. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In relazione al rapporto contrattuale che si costituirà, l'Azienda potrà trattare categorie particolari di dati personali, in particolare:

- dati relativi alla salute;
- dati che rivelino convinzioni religiose o filosofiche.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'instaurazione, la gestione e l'amministrazione del rapporto nonché per consentire al titolare di adempiere agli obblighi di legge e a quelli conseguenti alle finalità di seguito indicate. Nel caso di un mancato conferimento non si potrà procedere al suo ingresso o, in caso di parziale conferimento, all'erogazione di tutti i servizi.

Il conferimento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per poter erogare le prestazioni sanitarie e socio assistenziali di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, a tutela della sua incolumità fisica e della sua salute. La loro mancata comunicazione potrebbe compromettere la possibilità di accedere in tutto o in parte ai suddetti servizi che l'Azienda eroga.

Il trattamento di dati personali potrà essere effettuato, previo specifico consenso, attraverso procedure volte a informatizzare la gestione della cartella sanitaria. Tale modalità prevede l'elaborazione in formato elettronico delle informazioni inerenti al suo stato di salute relativamente a eventi clinici presenti e trascorsi (per es.: referti, documentazione relativa a ricoveri, dati clinici, immagini di indagini diagnostiche, ecc.) al fine di permettere e documentare la storia clinica e migliorare le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di prevenzione, diagnosi e cura. Tale sistema prevede che i dati siano elaborati con modalità informatiche e allocati su banche dati idonee a rendere accessibile la consultazione, differenziata per ambiti specifici e profili di autorizzazione, da parte di personale incaricato e autorizzato al loro trattamento del rispetto dei principi di necessità, indispensabilità e pertinenza.

Nell'esercizio di fini connessi ad attività assistenziali, di animazione e ricreative, il trattamento, previa specifica autorizzazione, potrebbe avvenire anche tramite la raccolta e l'utilizzo di immagini personali o di suoni dell'interessato (raccolti in filmati, audiovisivi, fotografie). Per finalità di gestione delle suddette attività gli elaborati (disegni, testi, ecc.) o il ritratto personale e fotografico dell'interessato potrebbero essere diffusi tramite loro pubblicazione sul giornalino/notiziario o su altro materiale istituzionale dell'Ente.

Il trattamento delle immagini e dei suoni avviene nel pieno rispetto della normativa sul diritto d'autore (L. 633/1941).

Alcune immagini fotografiche ritraenti l'interessato potrebbero essere esposte su cartelloni affissi all'interno della struttura. Il ritratto fotografico dell'interessato potrebbe inoltre essere affisso in prossimità della porta di ingresso della stanza della RR.SS.AA. ove dimora o presso l'armadietto di proprio utilizzo presso i servizi semi-residenziali in modo tale da agevolarne un immediato riconoscimento. Le immagini personali potrebbero inoltre essere diffuse mediante loro esposizione sul sito internet dell'Ente.

L'autorizzazione a tale trattamento è sempre facoltativa e l'interessato in ogni momento può opporsi o revocare il consenso mediante semplice richiesta inoltrata agli uffici.

|                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <br><b>ASPeF</b><br><small>il cuore della città</small><br>AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONA E<br>ALLA FAMIGLIA | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL<br>REGOLAMENTO (UE) 2016/679 | REV. 00<br>05/04/2022 |
|                                                                                                                                                                                            | INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI                      | PAGINA 2 DI 5         |

## 2. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati da Lei forniti verranno trattati dal personale di A.S.P.eF., nominato e autorizzato, per le seguenti finalità:

- esame della domanda di ammissione alle unità d'offerta dell'Azienda e compilazione del suo fascicolo amministrativo;
- attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza, sia in regime residenziale che semi-residenziale, o qualsiasi altra attività effettuata dall'Azienda a tutela della sua salute e/o incolumità fisica;
- erogazione di servizi assistenziali, infermieristici, fisioterapici, medici e sanitari;
- costruzione di progetti di stimolazione psicomotoria, cognitiva, affettiva e di socializzazione;
- utilizzo da parte sua di servizi accessori richiesti;
- gestione amministrativa della sua presenza presso l'Azienda, in particolare, tenuta della contabilità e fatturazione; adempimenti previsti da leggi, regolamenti e normative in ambito fiscale; rendicontazioni previste dalle vigenti normative regionali e nazionali;
- gestione del contenzioso;
- analisi statistiche o attività di ricerca con utilizzo di dati anonimi;
- invio di comunicazioni e/o note informative.

## 3. Modalità di trattamento e conservazione

I suoi dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla norma (art. 32 del GDPR), ad opera di soggetti appositamente incaricati e autorizzati.

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato per mezzo delle seguenti operazioni art. 4, n. 2) del GDPR): *raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione.*

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il periodo di conservazione dei suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

## 4. Ambito di comunicazione e diffusione

I dati potranno essere comunicati per le finalità segnalate ai seguenti soggetti:

- pubbliche amministrazioni in ottemperanza agli obblighi di legge;
- istituti di previdenza e assistenza;
- organi preposti all'attività di vigilanza in materia sanitaria e socio sanitaria;
- altre strutture sanitarie per la richiesta di accertamenti specialistici, analisi e trattamenti.
- professionisti esterni che operino per conto di A.S.P.eF.

La informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno comunicati a soggetti o enti non precedentemente indicati, senza suo esplicito consenso.

## 5. Diritto dell'Interessato

In ogni momento, Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF., la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali in questione;

|                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <br><b>ASPeF</b><br><small>il cuore della città</small><br>AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONE E<br>ALLA FAMIGLIA | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL<br>REGOLAMENTO (UE) 2016/679 | REV. 00<br>05/04/2022 |
|                                                                                                                                                                                            | INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI                      | PAGINA 3 DI 5         |

- c. i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- d. quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e. l'esistenza del suo diritto di chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f. il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- g. qualora i dati non siano raccolti presso di Lei, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- h. l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per Lei.

In seguito a specifica richiesta, A.S.P.eF. fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento. In caso di ulteriori copie richiesta da Lei, A.S.P.eF. potrà addebitare un contributo spese ragionevole, basato sui costi amministrativi.

Il diritto di ottenere una copia non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF. la cancellazione dei dati personali che la riguardano, secondo quanto citato nell'art. 17 del GDPR, **Diritto alla cancellazione** (diritto all'oblio), quando:

- a. i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati;
- b. Lei revoca il consenso su cui si basa il trattamento e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- c. Lei si oppone al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- d. i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e. i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto italiano o dell'Unione Europea.

Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF. la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a. contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza dei dati personali;
- b) il trattamento è illecito e Lei si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- c) i dati personali sono necessari a Lei per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché l'Azienda non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento;
- d) si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito alla eventuale prevalenza dei motivi legittimi dell'Azienda rispetto ai suoi.

A.S.P.eF. comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali, le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento Le comunica tali destinatari qualora Lei lo richieda.

Lei ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che la riguardano forniti ad A.S.P.eF. e ha diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte dell'Azienda qualora:

- a. il trattamento si basi sul consenso o su un contratto;
- b. il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati.

Lei ha diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da A.S.P.eF. ad altro titolare del trattamento, se tecnicamente fattibile.

|                                                                                  |                                                                          |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL<br>REGOLAMENTO (UE) 2016/679 | REV. 00<br>05/04/2022 |
|                                                                                  | INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI                      | PAGINA 4 DI 5         |

Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, compresa la profilazione. A.S.P.eF. si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui suoi interessi, sui suoi diritti e sulle sue libertà oppure il trattamento è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), mediante raccomandata all'indirizzo:

Avv. Papa Abdoulaye Mbodj c/o A.S.P.eF. Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, P. le Michelangelo n. 1 - 46100 Mantova oppure all'indirizzo di posta elettronica [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).

### **Titolare, Responsabile e Incaricati Autorizzati:**

Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4, comma 7 e art. 24 del GDPR è A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia.

Il Responsabile del trattamento ai sensi degli art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il Direttore Generale, dott.ssa Graziella Eugenia Ascari.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

L'elenco aggiornato dei medici, infermieri, operatori socio sanitari e ausiliari socio assistenziali, Responsabili del trattamento dei dati, Sub-Responsabili o Incaricati autorizzati al trattamento, affisso nella bacheca aziendale, è consultabile presso l'ingresso degli uffici amministrativi, posti al 1° piano della RSA Isabella d'Este, P. le Michelangelo n. 1, e sul sito aziendale.

|                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <br><b>ASPeF</b><br><small>il cuore della città</small><br>AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONA E<br>ALLA FAMIGLIA | TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL<br>REGOLAMENTO (UE) 2016/679 | REV. 00<br>05/04/2022 |
|                                                                                                                                                                                            | INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI                      | PAGINA 5 DI 5         |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del  
 GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso ed autorizza il  
 trattamento dei dati personali da parte di A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, in conformità  
 al Regolamento UE 2016/679, come di seguito indicato:

1. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

al trattamento dei suoi dati personali relativi alla salute o che rivelino convinzioni religiose o filosofiche.

*La mancanza di consenso non permette la sua presa in carico a parte dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni di assistenza e cura.*

2. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

che il personale addetto alla segreteria o accoglienza informi della sua presenza presso il servizio usufruito a  
 seguito di richiesta avanzata telefonicamente o direttamente agli uffici amministrativi.

3. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo del proprio nome e cognome per identificare esternamente la stanza assegnata per i servizi  
 residenziali o l'armadietto personale per i servizi semi-residenziali, o il mini-alloggio assegnato, visibili,  
 quindi, anche da terze persone.

4. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo del proprio nome e cognome per identificare beni di proprietà.

*La mancanza di consenso non permette il riconoscimento della biancheria e del vestiario personale da parte  
 del servizio di lavanderia e guardaroba, pertanto, il lavaggio degli effetti personale resta in carico ai familiari.*

5. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo di immagini fotografiche e/o filmati che potranno essere utilizzati per finalità ricreative all'interno  
 delle strutture/servizi aziendali.

6. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo di immagini fotografiche e/o filmati che potranno essere diffuse su carta stampata, anche per finalità  
 pubblicitaria, o sul sito internet [www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it).

Il trattamento delle immagini e dei suoni avviene nel pieno rispetto della normativa sul diritto d'autore (L.  
 633/1941).

**Mantova,** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

N.° PROT. RICHIESTA di TRASFERIMENTO IN RSA \_\_\_\_\_

Data di presentazione della RICHIESTA di TRASFERIMENTO IN RSA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Richiesta di trasferimento in: ☐ RSA Isabella d'Este ☐ RSA Luigi Bianchi

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

☐ per sé stesso

☐ per il Sig./Sig.ra (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ con scadenza al \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Codice esenzione \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_

**IL TRASFERIMENTO DALLA STRUTTURA**

(nome struttura) \_\_\_\_\_ ubicata in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali forniti dagli utenti per la richiesta in oggetto sono raccolti unicamente per finalità correlate alla richiesta di trasferimento in struttura e per le prestazioni socio-sanitarie erogate da A.S.P.eF. (diagnosi, cura, prevenzione, riabilitazione, ecc.).

I dati verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

La natura del conferimento dei dati per la richiesta non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di dare seguito alla richiesta.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei mediante l'adozione a parte dell'Azienda di adeguate misure tecniche ed organizzative per tutelare la sicurezza del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è l'Azienda Servizi Persona e Famiglia.

Il Responsabile del Trattamento dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 è il Direttore Generale, Dott.ssa Graziella Eugenia Ascari.

Il Responsabile della Protezione dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj, contattabile all'indirizzo [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).

Firma

---

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

| Nome e cognome | Grado di parentela | Data di nascita | Luogo di nascita |
|----------------|--------------------|-----------------|------------------|
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |
|                |                    |                 |                  |

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 si presta il consenso all'Ente a cui si consegna tale dichiarazione per eventuale rilascio di certificazione confermando la veridicità dei dati sopra riportati.

Mantova, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(il dichiarante)

TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: ai sensi del Regolamento UE 679/16 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli utenti ai fini del procedimento per il quale la compilazione del presente modulo è richiesta verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea ed utilizzati esclusivamente per tale scopo.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

### **CONTRATTO DI INGRESSO**

P.G. \_\_\_\_\_ DD. \_\_\_\_\_  
R.S.A. \_\_\_\_\_ Stanza \_\_\_\_\_

Tra

A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, azienda del Comune di Mantova, con sede in Mantova, Piazzale Michelangelo n. 1, P.I. e C.F. 01837820206, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante Dott.ssa Graziella Eugenia Ascari, di seguito per brevità anche semplicemente “A.S.P.eF.” o “Struttura”

e

il/la Sig./Sig.ra....., nato/a a..... il .....,  
codice fiscale..... codice sanitario.....,  
residente a ..... in Via.....n.....  
Telefono.....Cell. ....,  
identificato/a a mezzo carta d'identità n. .... allegata in copia al presente contratto e  
rilasciata dal Comune di ..... il ..... con scadenza  
al .....,  
di seguito per brevità indicato come “Ospite”

e/o

*(da compilare solo se l'obbligazione economica è assunta in via solidale da un terzo e dall'ospite)*

il/la Sig./Sig.ra ..... nato/a a ..... il .....,  
residente a..... in Via..... n.....  
codice fiscale....., in qualità di .....  
del/della Sig./Sig.ra ....., Ospite come sopra identificato/a, il quale  
sottoscrivendo accetta di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto, di  
seguito per brevità denominato “Garante/Terzo Obbligato”

e/o

*(da compilare in caso di obbligazione da parte di tutela / curatela / amministrazione di sostegno)*  
il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a ..... il.....  
residente a..... in via..... n.....  
codice fiscale....., in qualità di .....  
dell'Ospite della RSA, Sig./Sig.ra ..... codice fiscale  
....., nato/a a ..... il....., e  
residente a ..... in via ..... n.....

si conviene e si stipula quanto segue:

#### **ART. 1) INGRESSO E ASSEGNAZIONE DEL POSTO LETTO**

A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data  
....., con il presente atto

[ ] il sottoscritto/a Ospite chiede per sé il ricovero presso la RSA .....

[ ] e/o il Sig./ra ..... chiede in nome e per conto dell'Ospite  
l'ingresso presso la RSA, in conformità al provvedimento del Tribunale di .....  
che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso

[ ] e/o *(da compilare solo se c'è un terzo coobbligato in via solidale:)* dichiara che l'obbligazione  
economica viene assunta in via solidale dal Garante/Terzo Obbligato che sottoscrive il presente  
contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

A.S.P.eF. acconsente all'ingresso del richiedente nella RSA da lei gestita e gli mette a disposizione  
un posto letto libero in una stanza a partire dal giorno ...../...../.....

Si precisa che sarà comunque facoltà della Direzione Sanitaria stabilire, in qualsiasi momento, variazioni al posto letto (piano/stanza di degenza), in base alle necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo relativi alla gestione dei reparti.

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate ad ATS, al Garante/Terzo Obbligato, ai Familiari di riferimento/ADS e/o al Comune di provenienza.

## **ART 2) FAMILIARE DI RIFERIMENTO**

L'Ospite, al momento dell'ingresso in Struttura, indica il "Familiare di riferimento" con cui A.S.P.eF. è autorizzata, anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa legale a tutela della privacy, a interloquire riguardo tutto ciò che possa risultare di interesse per l'Ospite stesso, con particolare riguardo agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in RSA.

Il Familiare di riferimento non deve per forza essere un parente dell'Ospite e può anche coincidere con il Garante/Terzo Obbligato e/o con il Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno; il Familiare di riferimento è da questi ultimi comunque surrogato ove non sia presente o trascuri di adempiere ai propri compiti.

Il Familiare di riferimento è autorizzato ad accedere alla Struttura, assistere ordinariamente l'Ospite e a rapportarsi, sempre per rispondere a esigenze dell'Ospite e nel suo esclusivo interesse, con il personale medico, paramedico e amministrativo di A.S.P.eF. Esso funge da tramite tra la Struttura e la famiglia dell'Ospite stesso.

Il Familiare di riferimento si impegna, inoltre, a provvedere al trasferimento dell'Ospite, qualora quest'ultimo, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nella Struttura.

L'Ospite, in qualsiasi momento, può indicare un nuovo Familiare di riferimento in luogo del precedente, previa comunicazione scritta indirizzata ad A.S.P.eF.

## **ART. 3) TIPOLOGIA DELL'INGRESSO**

Le parti danno atto che il presente contratto si riferisce a un ingresso a titolo di (*barrare la casella corrispondente*):

[ ] ricovero a tempo indeterminato

[ ] ricovero a tempo determinato

[ ] ricovero in posto letto accreditato non a contratto con ATS (a pagamento)

#### **ART. 4) OBBLIGHI DELL'OSPITE E DEL TERZO OBBLIGATO**

L'Ospite e/o il Garante/Terzo Obbligato si obbliga/obbligano al pagamento della retta di ricovero nei termini di cui agli articoli 5-7 del presente contratto.

L'Ospite e/o il Terzo Obbligato dichiara/dichiarano di farsi carico, inoltre, delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera, come elencate nell'art. 8 del presente contratto.

Con l'ingresso in Struttura l'ospite assume l'obbligo di rispettare puntualmente il Regolamento interno dell'RSA contenuto nella Carta dei Servizi che è parte integrante del presente contratto, e di conformarsi alle prescrizioni adottate da A.S.P.eF. e a quelle impartite, per necessità di servizio, dalla Direzione Sanitaria, dal personale medico e da quello comunque addetto all'assistenza.

#### **ART. 5) DETERMINAZIONE DELLA RETTA A CARICO DELL'OSPITE**

Le rette giornaliere attualmente in vigore per i posti accreditati e contrattualizzati dalla Regione Lombardia sono le seguenti:

a) Per le degenze a tempo indeterminato:

- stanza a 4 posti letto utenti residenti nel Comune di Mantova € 45,00;
- stanza a 4 posti letto utenti non residenti nel Comune di Mantova € 50,00;
- stanza a 3 posti letto utenti residenti nel Comune di Mantova € 48,00;
- stanza a 3 posti letto utenti non residenti nel Comune di Mantova € 53,00;
- stanza a 2 posti letto utenti residenti nel Comune di Mantova € 56,00;
- stanza a 2 posti letto utenti non residenti nel Comune di Mantova € 61,00;
- stanza a 1 posto letto utenti residenti nel Comune di Mantova € 70,00;
- stanza a 1 posto letto utenti non residenti nel Comune di Mantova € 75,00;

b) Per le degenze a tempo determinato o di sollievo (degenza minima di 30 giorno e massima di 60 giorni):

- stanza a 2 o più posti letto, per qualunque residenza dell'utente € 57,30;
- stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente € 70,00;

c) Le rette giornaliere attualmente in vigore per i posti accreditati non a contratto sono:

- stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente € 96,00;

- stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente € 112,00;

Tali rette sono comprensive delle spese sanitarie e dei servizi elencati all'articolo 8 del presente Contratto; inoltre, sono inclusi nella retta i farmaci, i presidi sanitari e il servizio di podologia.

Le quote giornaliere sopra fissate si intendono al netto del contributo sanitario regionale e del bollo previsto dalla normativa vigente in materia.

L'Ospite e il Garante/Terzo Obbligato prende/prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta potrà subire delle variazioni. Il Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni saranno comunicate per iscritto, ai sensi del successivo art. 11, all'Ospite e/o al Garante/Terzo Obbligato per iscritto almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 10.

Ove il Comune di residenza dell'Ospite si assuma l'onere di concorrere al pagamento della retta, il relativo atto deliberativo viene allegato in copia al presente contratto e l'Ospite e il Garante/Terzo Obbligato rispondono, di conseguenza, per gli importi residui al netto del concorso comunale.

A.S.P.eF. si impegna, in conformità della normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

## **ART. 6) DEPOSITO CAUZIONALE**

L'ingresso in Struttura è condizionato al versamento da parte dell'Ospite di un deposito cauzionale, infruttifero di interessi, a titolo di garanzia del regolare pagamento dei corrispettivi a qualsiasi titolo dovuti, di importo pari a una mensilità 30 giorni in base alla tipologia della camera e al Comune di provenienza dell'Ospite (Delibera del C.d.A. n. 20 del 26/01/2009).

Il deposito cauzionale per l'Ospite in posto letto non a contratto (a pagamento) verrà conteggiato con le medesime modalità di calcolo previste per le determinazioni della cauzione per il posto letto accreditato.

La restituzione della cauzione avviene in seguito a dimissione/decesso dell'ospite a fronte del pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di soggiorno; in caso di decesso dell'Ospite, la cauzione verrà restituita, con le medesime modalità sopra descritte, ai suoi eredi, previa dimostrazione di tale loro qualità.

Il deposito cauzionale, ove permangano debiti a qualsiasi titolo dell'Ospite verso A.S.P.eF., verrà peraltro trattenuto in compensazione dalla Struttura fino alla concorrenza dei suoi crediti nei confronti dell'Ospite medesimo.

#### **ART. 7) DECORRENZA DELLA RETTA E TRATTAMENTO DEI PERIODI DI ASSENZA DELL'OSPITE**

La retta decorre dalla data di messa a disposizione dell'Ospite del posto letto; essa sarà conteggiata mensilmente e dovrà essere versata entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo rispetto a quello cui la retta si riferisce, tramite:

- Bonifico bancario presso Banca Monte Dei Paschi di Siena - Ag. di Corso Emanuele, n. 30 - 46100 Mantova – IBAN: IT05 V 01030 11509 000010948495;
- addebito automatico R.I.D;

Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordata con l'Ente e da questo autorizzata formalmente.

I periodi di assenza dell'Ospite sono regolati del regolamento interno dell'RSA, parte integrante della Carta dei Servizi. In caso di assenza per motivi diversi dal ricovero ospedaliero:

- a) le assenze brevi (fino a n. 10 giorni) non danno luogo alla sospensione della retta, sia da parte dei privati che da parte dei Comuni o Enti tenuti al pagamento;
- b) dall'undicesimo al trentesimo giorno viene attuata una riduzione del 30% sulla retta alberghiera e, per gli utenti su posto letto pagante, dell'intera retta;
- c) dal trentunesimo giorno si ritorna a pagare la retta intera.

Oltre il trentunesimo giorno di assenza, l'Amministrazione non garantisce più il mantenimento del posto letto non utilizzato, anche qualora tale assenza sia dovuta a ricovero ospedaliero dell'Ospite.

#### **ART. 8) PRESTAZIONI A CARICO DI A.S.P.eF.**

A.S.P.eF. fornisce all'Ospite tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, a cui si aggiungono i seguenti servizi che la Struttura ha deciso di erogare con oneri compresi nella retta di degenza:

- possibilità di scelta tra pietanze diverse;
- possibilità di pranzo/cena con i propri cari;

- vino durante i pasti;
- merenda;
- raffrescamento estivo;
- lavaggio e stiratura indumenti e biancheria dell'Ospite;
- rammendatura indumenti dell'Ospite;
- servizio di pedicure e podologia curativa;
- servizio di parrucchiere (shampoo, taglio, messa in piega, tinta) e barbiere una volta al mese;
- presenza medica ed infermieristica 24 ore su 24;
- servizi sanitari gratuiti in struttura con medico specialista fisiatra, psichiatra, anestesista, rianimatore per Peg e cure palliative, cardiologo, dermatologo e infettivologo;
- pet therapy;
- sostegno psicologico ai parenti;
- trasporti sanitari (per esami o ricoveri) con ambulanza;
- trasporti sociali, per motivi personali dell'Ospite "solo assoluto";
- gite.

Nella retta per i posti non a contratto (a pagamento) sono inclusi farmaci e presidi sanitari.

Sono esclusi i seguenti servizi:

- onorari e compensi per prestazioni non fornite direttamente dalla Struttura, ma richieste dall'utente (es. visite specialistiche, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati); il trasporto per tali interventi è a carico dell'Ospite;
- spese telefoniche;
- ogni altra prestazione non prevista espressamente dall'allegata Carta dei Servizi.

A.S.P.eF. s'impegna alla custodia e all'igiene dei presidi individuali quali: occhiali, protesi dentarie ed acustiche e, in caso di smarrimento o distruzione, non imputabile a dolo o a colpa grave dell'Ospite o dei suoi familiari, al loro ripristino a proprie spese.

## **ART. 9) ASSICURAZIONI E RESPONSABILITA' PER LE COSE IN CUSTODIA**

La Struttura si impegna alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale.

Ai sensi degli articoli 1783 – 1786 Codice civile, A.S.P.eF. risponde:

- 1) quando gli effetti personali dell'Ospite gli sono state consegnate in custodia;

- 2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia effetti personali, ai sensi degli artt. 1783 – 1786 Codice civile.

A.S.P.eF. ha l'obbligo di accettare carte-valori, il denaro contante e gli oggetti di valore. L'Ente può rifiutare di ricevere soltanto oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

### **ART. 10) RECESSO DAL CONTRATTO**

Qualora l'Ospite intenda recedere dal presente contratto, dovrà dare preavviso alla Struttura con comunicazione scritta almeno 5 giorni prima della data determinata; entro il medesimo termine l'Ospite deve lasciare la RSA, e il Garante/Terzo Obbligato/Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno dovrà provvedere ad organizzare il trasporto dell'Ospite verso il domicilio o verso altra struttura.

Come stabilito dal Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. con delibera n. 35 del 13 marzo 2015, in caso di recesso da parte dell'RSA dal presente contratto, per le motivazioni di cui al presente Articolo, è prevista a carico dell'Ospite una penale di importo giornaliero di € 60,00 da aggiungere alla retta ordinaria applicata per ogni giorno di permanenza in più rispetto alla data di dimissioni prevista.

Nello specifico, la Struttura ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite, non garantendo più, di conseguenza, il mantenimento del posto letto, qualora si verificano le seguenti condizioni:

- scadenza del trentesimo giorno di assenza, secondo quanto disposto dall'art. 7, comma 3, del presente contratto;
- nel caso in cui un Familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevande o cibo, senza la preventiva autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, formalmente inserita nel fascicolo socio-sanitario dell'Ospite;
- nel caso di gravi e ripetute inosservanze dei doveri imposti all'Ospite dall'art. 4 del presente Contratto;
- in caso di interruzione del rapporto fiduciario tra l'Ospite e/o il suo Familiare di riferimento e gli operatori della Struttura, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la Struttura non sia in grado di garantire.

### **ART. 11) RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

In caso di ritardo nel pagamento della retta di oltre trenta giorni dalla sua scadenza, il presente contratto si riterrà risolto di diritto senza necessità della relativa comminatoria o della costituzione in mora dell'Ospite e/o del Garante/Terzo Obbligato.

A seguito della risoluzione del contratto, e con pari decorrenza, l'Ospite viene dimesso dalla Struttura ed è conseguentemente prevista a suo carico una penale di importo giornaliero pari ad € 60,00 da aggiungere alla retta ordinaria applicata per ogni giorno di permanenza in più rispetto alla data di risoluzione stessa.

Qualora l'Ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dall'ATS.

### **ART. 12) CARTA DEI SERVIZI**

Il presente contratto si intende anche regolato dalla Carta dei Servizi deliberata da ASPEF; il contenuto della stessa e le sue eventuali variazioni integrano le disposizioni del presente contratto.

La Carta dei Servizi aggiornata sarà esposta dall'Amministrazione di A.S.P.eF., all'atto della variazione, in tutti i reparti della Struttura.

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

### **ART. 13) GARANTE/TERZO OBBLIGATO**

Il Garante/Terzo Obbligato, con la sottoscrizione del presente contratto, si costituisce fidejussore solidale ed illimitato dell'Ospite e si assume pertanto in proprio tutti gli obblighi e gli impegni economici spettanti a quest'ultimo, a qualsiasi titolo, nel caso in cui gli stessi non siano adempiuti puntualmente.

Egli rinuncia espressamente al beneficio della preventiva escussione e si obbliga a tenersi costantemente al corrente circa il regolare adempimento delle obbligazioni economiche derivante dal Contratto, esonerando la Struttura da ogni obbligo di preventiva informazione al riguardo. È peraltro consentito che il Garante/Terzo Obbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento materiale della retta mensile, fornendo le opportune istruzioni ad A.S.P.eF.

Il Garante/Terzo Obbligato deve comunicare tempestivamente ad A.S.P.eF. ogni variazione che intervenga in ordine alla sua residenza anagrafica.

Ove manchi la figura del Familiare di riferimento, ovvero costui ometta di svolgere i compiti a lui spettanti, il Garante/Terzo Obbligato si impegna a surrogarlo svolgendo lui le funzioni indicate all'art. 2 del presente contratto.

Se vi sono più Garanti/Terzi Obbligati, ciascuno di questi assume, in solidarietà con l'Ospite i medesimi impegni descritti nel presente articolo.

#### **ART. 14) FORO COMPETENTE**

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente in via esclusiva il Foro di Mantova.

#### **ART. 15) CERTIFICAZIONI FISCALI**

Ai fini fiscali la struttura rilascerà ad ogni Ospite una certificazione a lui intestata delle rette corrisposte, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

#### **ART. 16) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara/dichiarano di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i suoi dati personali. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento ed in forma libera, l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate potrà rivolgersi al titolare A.S.P.eF. - Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia - con sede in Piazzale Michelangelo 1, Mantova, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a: [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).

Il Responsabile del Trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Al presente contratto sono allegati, per formare parte integrante e sostanziale, i seguenti documenti:

- Modulo designazione Familiare di Riferimento;
- Modulo designazione Garante/Terzo Obbligato;
- Carta dei servizi con Regolamento interno dell’RSA;
- Atto di impegno ove previsto al concorso di pagamento della retta da parte del Comune di provenienza dell’Ospite.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

L’Ospite

Il Garante/Terzo Obbligato

Per A.S.P.eF.  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le parti approvano e accettano altresì espressamente le previsioni contrattuali contenute negli artt. 4) obblighi dell’Ospite nei confronti della struttura, 5) determinazione della retta a carico dell’ospite, 6) deposito cauzionale, 7) decorrenza della retta e trattamento dei periodi di assenza dell’Ospite, 10) recesso dal contratto, 11) risoluzione del contratto, 12) Carta dei Servizi, 13) garante/Terzo Obbligato, 14) Foro competente, 16) trattamento dei dati personali.

L’Ospite

Il Garante/Terzo Obbligato

Per A.S.P.eF.  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

### **INDICAZIONE DEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO A FRONTE DELL'INGRESSO IN RSA**

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a.....  
il ..... codice fiscale..... a fronte del suo ingresso in  
RSA .....gestita da A.S.P.eF. *(di seguito anche "Ospite")*

#### **INDICA**

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il .....  
codice fiscale..... residente a .....  
in via.....n..... telefono.....  
identificato/a a mezzo carta d'identità (allegata in copia al presente atto) n.....  
rilasciata dal Comune di .....il.....con scadenza al .....

quale FAMILIARE DI RIFERIMENTO *(di seguito Familiare)*

con cui A.S.P.eF. è autorizzata, anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa legale e tutela della privacy, ad interloquire riguardo tutto ciò che possa risultare di interesse per l'Ospite stesso, con particolare riguardo agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in RSA.

L'Ospite autorizza espressamente il Familiare ad accedere presso di sé nella RSA, ad assisterlo e ad intrattenersi per le sue esigenze e nel suo interesse col personale medico, paramedico e amministrativo

di A.S.P.eF., fungendo da “tramite” fra di sé e la Struttura, così ricevendo tutte le informazioni utili alla sua tutela.

Il sottoscritto Familiare, preso atto della sua designazione come sopra, la accetta ed assume conseguentemente tutti gli oneri ad essa connessi. Il sottoscritto Familiare prende atto che l’Ospite può indicare, previa comunicazione scritta indirizzata ad A.S.P.eF., un diverso Familiare di riferimento in luogo del precedente, revocando così ogni forma di accesso alle informazioni riguardanti i dati sanitari dell’Ospite. Egli dichiara altresì di aver preso visione ed avere pienamente compreso il contenuto del Contratto di ingresso.

Il Familiare, con la propria firma di accettazione, si impegna anche a provvedere al trasferimento dell’Ospite che, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nella Struttura.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, A.S.P.eF., in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati saranno trattati, nel rispetto dei diritti degli interessati, con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del presente provvedimento, che essi potranno essere comunicati a terzi aventi diritto e che saranno conservati limitatamente alle finalità espresse. Per ulteriori informazioni e l’esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, potrà rivolgersi al Titolare del trattamento oppure al Responsabile della protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a [privacy@aspefamntova.it](mailto:privacy@aspefamntova.it). Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il sottoscritto Familiare dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono stati destinati i suoi dati personali e rilascia il consenso.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li \_\_\_\_\_

Il Familiare di riferimento

\_\_\_\_\_

Si allega copia della carta d’identità del Familiare di riferimento.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **ATTO DI COSTITUZIONE GARANTE/TERZO OBBLIGATO A FRONTE DI INGRESSO IN RSA**

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il .....  
Codice Fiscale..... residente a .....  
in Via.....n..... telefono.....  
identificato/a a mezzo carta d'identità n.....rilasciata dal Comune di  
.....il.....con scadenza al .....allegata  
in copia al presente atto

*(di seguito anche Garante/Terzo Obbligato)*

### **PRESO ATTO**

- che il/la Signor/ra.....(*di seguito "Ospite"*) ha stipulato in data .....con A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, azienda del Comune di Mantova (*di seguito anche "Struttura"*) un contratto d'ingresso in RSA da quest'ultima gestita (*di seguito "Contratto"*);
- delle condizioni e clausole tutte contemplate nel Contratto, che qui si intende integralmente richiamato e riportato e che il Garante/Terzo Obbligato dichiara di aver pienamente compreso e di approvare;

### **CON IL PRESENTE ATTO SI COSTITUISCE**

fidejussore solidale ed illimitato dell'Ospite in favore di A.S.P.eF. e si assume pertanto in proprio tutti gli obblighi e gli impegni economici spettanti all'Ospite stesso nei confronti della Struttura, a qualsiasi titolo, nel caso in cui questi non siano adempiuti puntualmente.

Il Garante/Terzo Obbligato rinuncia espressamente al beneficio della preventiva escussione e si obbliga:

- a tenersi costantemente al corrente circa il corretto adempimento delle obbligazioni economiche derivanti dal Contratto, esonerando la Struttura da ogni obbligo di preventiva informazione al riguardo. È peraltro consentito che il Garante/Terzo Obbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento materiale della retta mensile, fornendo le opportune istruzioni ad A.S.P.eF.;
- a comunicare tempestivamente ad A.S.P.eF. ogni variazione che intervenga in ordine alla sua residenza anagrafica.

Ove manchi la figura del Familiare di riferimento, ovvero costui ometta di svolgere i compiti a lui spettanti, il Garante/Terzo Obbligato si impegna a surrogarlo svolgendo le funzioni indicate all'Art. 2 del Contratto. Il sottoscrittore del presente atto dichiara di essere consapevole e di accettare espressamente che, se vi sono più Garanti/Terzi Obbligati, ciascuno di questi assume, in solidarietà con l'Ospite, i medesimi impegni come sopra indicati. Il Garante/Terzo Obbligato, infine, prende atto e in particolare accetta le disposizioni recate dal Contratto ai suoi articoli 11 (Risoluzione del Contratto) e 12 (Carta dei Servizi) e, per qualsiasi controversia riguardante il Contratto o la presente fidejussione, elegge quale foro competente quello di Mantova.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, A.S.P.eF., in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati saranno trattati, nel rispetto dei diritti degli interessati, con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del presente provvedimento, che essi potranno essere comunicati a terzi aventi diritto e che saranno conservati limitatamente alle finalità espresse. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, il Garante/Terzo Obbligato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento oppure al Responsabile della protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a [privacy@aspefamntova.it](mailto:privacy@aspefamntova.it). Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il sottoscritto Garante/Terzo Obbligato dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono stati destinati i suoi dati personali e rilascia il consenso.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li \_\_\_\_\_

Il Garante/Terzo Obbligato

---

Si allega copia della carta d'identità del Garante/Terzo Obbligato.

---



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **Modulo consenso all'ATTO SANITARIO per l'utilizzo dei Presidi di Tutela (farmacologici e non) per gli ospiti della RSA**

**Io sottoscritto/a:**

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

familiare/referente (specificare grado parentela) \_\_\_\_\_

e/o tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**vista l'allegata Scheda Sanitaria di ingresso che attesta il livello di severità clinica del paziente,**

**dichiaro**

**di essere stato/a esaurientemente informato/a riguardo i presidi di Tutela fisica (esempio: spondine del letto, cinture di contenzione), l'assunzione di farmaci specifici, e al loro eventuale utilizzo pertanto**

**acconsento e autorizzo** tutto il personale socio-sanitario-assistenziale della \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ ad utilizzare i presidi di tutela sopracitati **solo se tali trattamenti sono prescritti dal Medico della RSA.**

Si dichiara di aver letto in sede contrattuale e compreso l'informativa di A.S.P.eF. sul trattamento medico e sul trattamento dei dati degli interessati.

Mantova, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma Utente/Familiare/Tutore/Amministratore di Sostegno)



# **Piano di assistenza di base per l'ospite**

|                                                      | PRESTAZIONI EROGATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MATTINO</b><br><br>dalle h. 6,30<br>alle h. 13,30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Igiene accurata</li> <li>* cambio del pannolone</li> <li>* alzata</li> <li>* dispensa e somministrazione della colazione</li> <li>* attività riabilitative personalizzate e di gruppo negli ambienti preposti (palestra) seguendo programmi personalizzati discussi in equipe</li> <li>* attività di animazione e socializzazione negli ambienti preposti (palestra) seguendo programmi personalizzati discussi in equipe</li> <li>* attività di animazione nelle sale comuni dei reparti</li> <li>* somministrazione di bevande a metà mattinata</li> <li>* bagno a cadenza settimanale</li> <li>* accompagnamento degli ospiti nel refettorio per il pranzo</li> <li>* dispensa e somministrazione del pranzo con prospetto Menu'</li> <li>* riaccompagnamento in sala degli ospiti dopo pranzo</li> <li>* messa a letto degli ospiti</li> <li>* passaggio di consegne e analisi progetti individualizzati</li> </ul> | 1). La somministrazione dei pasti per gli ospiti con difficoltà è a cura del personale ASA<br><br>2) Gli orari di alzata e messa a letto possono subire modificazioni in base alle disposizioni mediche<br><br>3) I parenti devono aspettare la dispensa dei pasti fuori dal refettorio o dalle stanze di degenza<br><br>4) Visitatori e familiari non possono assistere ai momenti di igiene e cura degli ospiti nelle stanze e nei bagni: tali operazioni sono compito del personale |

|                                                          | PRESTAZIONI EROGATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>pomeriggio</b><br><br>dalle h. 13,30<br>alle h. 20,30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>*alzata e cambio pannolone</li> <li>* accompagnamento in palestra/animazione secondo i programmi e le necessità individuali</li> <li>* sorveglianza per gli ospiti che rimangono al piano nelle aree comuni o nelle stanze</li> <li>* somministrazione di bevande a metà pomeriggio</li> <li>* docce programmate</li> <li>* accompagnamento degli ospiti nel refettorio per la cena</li> <li>* messa a letto degli ospiti che cenano a letto</li> <li>* dispensa e somministrazione della cena</li> <li>* riaccompagnamento in sala degli ospiti dopo cena</li> <li>* messa a letto degli ospiti con cambio del pannolone</li> <li>* sorveglianza degli ospiti</li> </ul> | 1). La somministrazione dei pasti per gli ospiti con difficoltà è a cura del personale ASA<br>2) Gli orari di alzata e messa a letto possono subire modificazioni in base alle disposizioni mediche<br>3) I parenti devono aspettare la dispensa dei pasti fuori dal refettorio o dalle stanze di degenza<br>4) Visitatori e familiari non possono assistere ai momenti di igiene e cura degli ospiti nelle stanze e nei bagni: tali operazioni sono compito del personale |

|                                         | PRESTAZIONI EROGATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOTE |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>NOTTE</b><br>dalle h 20,30 alle h 6, | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sorveglianza degli ospiti nelle stanze</li> <li>* cambio del pannolone ad incontinenti</li> <li>* somministrazione di bevande agli ospiti nel corso del primo giro di sorveglianza e su richiesta o prescrizione</li> <li>* riordino carrello</li> <li>* approvvigionamento materiale per la mattina dopo</li> <li>* pulizia ambulatorio</li> <li>* sorveglianza piani</li> </ul> |      |



# PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA

|                                                            | PRESTAZIONI EROGATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALL'INGRESSO:                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Visita medica a cura del medico di reparto</li> <li>* Impostazione della terapia farmacologica idonea su prescrizione del Medico dell'RSA</li> <li>* Elettrocardiogramma</li> <li>* Visita fisiatrica e impostazione programma riabilitativo</li> <li>* Esami ematochimici di routine.</li> </ul> | <p>1) In casi di particolare necessità e dietro prescrizione del medico di reparto possono essere effettuate indagini cliniche di diversa tipologia</p> <p>2) L'accesso a prestazioni specialistiche è prescritto esclusivamente dal medico di RSA e presso strutture pubbliche o convenzionate di scelta del medico. In tale evenienza gli oneri di prenotazione, trasporto e accompagnamento e pagamento sono a carico dell'RSA</p> |
| Di routine in assenza di particolari patologie o necessità | <ul style="list-style-type: none"> <li>* 2 controlli annuali degli esami ematochimici di routine</li> <li>* visita periodica a cura del personale medico della RSA</li> <li>* 1 Elettrocardiogramma all'anno</li> <li>* controllo settimanale dei parametri vitali (Pressione arteriosa, frequenza cardiaca)</li> </ul>                    | <p>3) I familiari possono richiedere visite specialistiche, indagini cliniche etc. anche con calendarizzazione diversa da quella prescritta dal medico dell'RSA. In tal caso gli oneri di prenotazione, trasporto, prelievo, accompagnamento, assistenza e pagamento sono interamente a carico dei familiari.</p>                                                                                                                     |



**R.S.A. "Luigi Bianchi"**

**FASCICOLO SOCIO – SANITARIO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
COGNOME NOME DATA DI NASCITA SESSO

\_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA RESIDENZA

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE MEDICO CURANTE ESENZIONI

\_\_\_\_\_  
PROGRAMMI TERAPEUTICI PRESENTI CON ATS (diabete, ossigeno, ausili, ecc.)

DATA INGRESSO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROVENIENZA OSPITE: ☐ domicilio ☐ ospedale ☐ altro istituto: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DEGENZA: ☐ indeterminata accreditata ☐ temporanea accreditata ☐ pagante

PERSONA AUTORIZZATA ALLA FIRMA PER I CONSENSI (contratto ingresso, PAI, presidi tutela ecc.):

☐ familiare o affine: (specificare: \_\_\_\_\_)

☐ Amministratore di Sostegno: (decreto di nomina n°: \_\_\_\_\_)  
(allegare decreto di nomina)

\_\_\_\_\_  
COGNOME NOME TELEFONO

DIAGNOSI E PROBLEMI DELL'OSPITE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA E DESTINAZIONE DIMISSIONE: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☐ domicilio/altro istituto ☐ ospedale

DATA DECESSO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☐ in struttura (orario:\_\_\_\_\_) ☐ in ospedale

CAUSA DECESSO: \_\_\_\_\_ CODICE DECESSO: \_\_\_\_\_

FIRMA COMPILATORE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANAMNESI SOCIO-FAMILIARE

DATA DELL'INGRESSO: \_\_\_\_\_ DATA DI COMPILAZIONE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL COMPILATORE: \_\_\_\_\_

### 1) ANAGRAFICA

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza prima dell'ingresso in Rsa: Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Professione svolta: \_\_\_\_\_

Tipologia di pensione (anzianità, reversibilità...): \_\_\_\_\_

Indennità di accompagnamento: \_\_\_\_\_

### 2) CAREGIVER

Persona di riferimento contabile (grado di parentela: \_\_\_\_\_ )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Persona di riferimento contabile (grado di parentela: \_\_\_\_\_ )

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### 3) SCHEDA SITUAZIONE FAMILIARE - SOCIALE (pre-ingresso)

Composizione nucleo familiare: \_\_\_\_\_

Ha figli? Se sì, quanti? \_\_\_\_\_

Con quali figli si vede regolarmente? Con che frequenza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha nipoti o altri parenti che vede frequentemente? \_\_\_\_\_

Come sono i rapporti con i familiari? \_\_\_\_\_

Ha amici? Se sì, quanti? \_\_\_\_\_

Con quali amici si vede regolarmente? Con che frequenza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quali sono gli eventi familiari più significativi nella sua vita (nati, litigi, separazioni, cambi di residenza)?

\_\_\_\_\_

### 4) ABITUDINI DI VITA (pre-ingresso)

Ha abitudini alimentari particolari (allergie o intolleranze, cibi sgraditi...)? \_\_\_\_\_

Quali sono le sue abitudini sui 3 pasti principali della giornata, colazione, pranzo e cena (orari, contenuti del pasto...)? \_\_\_\_\_

Quanto è autonomo nelle attività come riassetto della casa, spesa... (Scala IADL)? \_\_\_\_\_

Quanto è autonomo nelle attività igieniche sulla propria persona (Scala BARTHEL)? \_\_\_\_\_

Quali attività svolge al mattino e con chi si vede? \_\_\_\_\_

Quanto e che tipo di movimento fa durante il giorno? Quanto riposo? \_\_\_\_\_

Riposa dopo pranzo? \_\_\_\_\_

Quali attività svolge al pomeriggio e con chi si vede? \_\_\_\_\_

A che ora si corica alla sera? Quali abitudini ha per dormire meglio? \_\_\_\_\_

##### 5) NOTIZIE SOCIO – CULTURALI (al momento del ricovero)

Quali sono le sue letture preferite (giornali, libri, altro...)? \_\_\_\_\_

Guarda la televisione? Per quante ore e in che fascia oraria? Che tipo di trasmissioni? \_\_\_\_\_

Ascolta la radio o musica di altro tipo? \_\_\_\_\_

Utilizza computer o presidi informatici (posta, informazione, giochi...)? \_\_\_\_\_

Riesce a frequentare eventi culturali, cinema o altro? \_\_\_\_\_

Quali attività motorie o cognitive ha svolto in passato o di recente (sport, attività artistiche o ludiche...)? \_\_\_\_\_

Quali hobbies ha svolto in passato o recentemente? \_\_\_\_\_

NOME OSPITE \_\_\_\_\_

MEDICO \_\_\_\_\_

NUM. PAG. \_\_\_\_\_

IL PAZIENTE RIFERISCE L'ANAMNESI: .....

1) direttamente in modo attendibile. 2) è coadiuvato da un familiare. 3) è sostituito da un familiare

## ANAMNESI SOCIO RELAZIONALE

|                       |       |                                 |       |                                    |                       |                                    |       |
|-----------------------|-------|---------------------------------|-------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------|
| <b>1 Scolarità</b>    | ..... | <b>2 Lavoro svolto</b>          | ..... | <b>4 Età del pensionamento</b>     | .....                 | <b>5 Situazione familiare</b>      | ..... |
| 1 Analfabeta          |       | 1 Operato                       |       |                                    |                       | 1 Celibe / Nubile                  |       |
| 2 Elementare          |       | 2 Impiegato                     |       |                                    |                       | 2 Coniugato / a                    |       |
| 3 Medie inferiori     |       | 3 Libero professionista         |       |                                    |                       | 3 Vedovo / a                       |       |
| 4 Medie superiori     |       | 4 Casalinga                     |       |                                    |                       | 4 Separato / a                     |       |
| 5 Università          |       | 5 Altro                         |       |                                    |                       |                                    |       |
| <b>6 Con chi vive</b> | ..... | <b>9 Assistenza a domicilio</b> | ..... | <b>11 Barriere architettoniche</b> | ..... / ..... / ..... | <b>12 Parenti - amici - vicini</b> | ..... |
| 1 Solo                |       | 1 Non necessaria                |       | 1 Piano terra                      |                       | 1 Nessuno cui affidarsi            |       |
| 2 Coniuge             |       | 2 Nessuno                       |       | 2 Piani superiori                  |                       | 2 Una o più persone affidabili     |       |
| 3 Figli coniugati     |       | 3 Coniuge                       |       | 3 Con ascensore                    |                       | parzialmente                       |       |
| 4 Figli non coniugati |       | 4 Figli                         |       | 4 Senza ascensore                  |                       | 3 Una o più persone affidabili     |       |
| 5 Altri               |       | 5 Parenti                       |       | 5 Nessuna barriera interne         |                       | totalmente                         |       |
|                       |       | 6 Servizio domiciliare          |       | 6 Barriere interne                 |                       |                                    |       |

## ANAMNESI FUNZIONALE

|                                        |       |                                  |                            |                    |
|----------------------------------------|-------|----------------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>1. Condizioni fisiche</b>           |       | <b>1</b>                         | <b>2</b>                   | <b>3</b>           |
| <b>a. Viso</b>                         | ..... | BUONA                            | DISTINGUEVA                | VEDEVA             |
|                                        |       | Cammina in TV, leggeva, scriveva | LE FACCE                   | SOLO LA LUCE       |
| <b>b. Udito</b>                        | ..... | BUONO                            | VOCE ALTA                  | SORDITA'           |
| <b>c. Mobilità</b>                     | ..... | COMPLETA                         | USAVA I SUPPORTI           | CARROZZINA         |
|                                        |       | Si vestiva, portava i paccioli   | Dipendente per spostamenti |                    |
| <b>d. Funzione cardio-respiratoria</b> | ..... | NESSUNA LIMITAZIONE              | RAMPA DI SCALE             | LIMITATO ALLA CASA |
|                                        |       |                                  | I ISOLATO                  | O ALLETTATO        |
| <b>2. Condizioni mentali</b>           |       |                                  |                            |                    |
| <b>a. Disorientamento</b>              | ..... | NO                               | PER TEMPO                  | TEMPO EXO SPAZIO   |
| <b>b. Disumano</b>                     | ..... | NO                               | BENIGNA                    | MALIGNA            |
| <b>c. Iniziativa</b>                   | ..... | NORMALE                          |                            | IPO / IPER         |
| <b>d. Allucinazioni</b>                | ..... | NO                               | EPISODICHE                 | COSTANTI           |
| <b>3. Capacità funzionale</b>          |       |                                  |                            |                    |
| <b>a. Usava il telefono</b>            | ..... | SPESSE                           | SALTUARIAMENTE             | NON ERA IN GRADO   |
| <b>b. Usava i trasporti pubblici</b>   | ..... | SI                               | ACCOMPAGNATO               | NON ERA IN GRADO   |
| <b>c. Era in grado di fare compere</b> | ..... | SI                               | ACCOMPAGNATO               | NON ERA IN GRADO   |
| <b>4. Interessi culturali, hobbies</b> | ..... | REGOLARI                         | SALTUARI                   | NO                 |

FAMILIARITA' PER SEGUENTI PATOLOGIE: \_\_\_\_\_

ANAMNESI FARMACOLOGICA: \_\_\_\_\_

1. *Età apparente* .....  
 1 Corrispondente  
 2 Superiore  
 3 Inferiore

2. *Condizioni generali* .....  
 1 Ottime  
 2 Buone  
 3 Sufficienti  
 4 Scarse

3. *Stato nutrizionale* .....  
 Adeguato  
 2 Ostile  
 3 Debitazione  
 4 Cachectico

4. *Peso Kg* .....

5. *Altezza m* .....

6. *Body Mass Index* .....

7. *Irritazione* .....  
 1 Moderata  
 2 Ipertrofica

8. *Cute e sottocute* ..... / .....  
 1 Normale  
 2 Secca e anidrotica  
 3 Pruriginosa  
 4 Carionica  
 5 Altro

9. *Edemi* .....  
 1 No  
 2 Sì

10. *Alterazioni cutanee distrettuali*

☐ 1 NO ☐ 2 SÌ

NOTE: .....

11. *Occhi* .....  
 1 Normale  
 2 Esotetico  
 3 Esotetico  
 4 Puntiforme  
 5 Altro

12. *Lingua* ..... / .....  
 1 Umidità  
 2 Asida  
 3 Ingrossata  
 4 Anestesia  
 5 Desquamazione  
 6 Deviazione  
 7 Altro

13. *Cavo orale* ..... / ..... / .....  
 1 Cond. discreto  
 2 Precoz. adeguata  
 3 Precoz. non adeguata  
 4 Radici ritirate  
 5 Edentulia  
 6 Leucoplachia  
 7 Altro

14. *Collo* .....  
 1 Normale  
 2 Metastasi  
 3 Altro

15. *Tiroide* .....  
 1 Normale  
 2 Gozzo  
 3 Noduli

16. *Orecchio dx* ..... *sx* .....  
 1 Normale  
 2 Ipocozi  
 3 Altro

NOTE: .....

## DECUBITI

☐ 1 NO ☐ 2 SÌ

☐ S1 Eritema più o meno intenso senza compromissioni dei tessuti sottostanti.

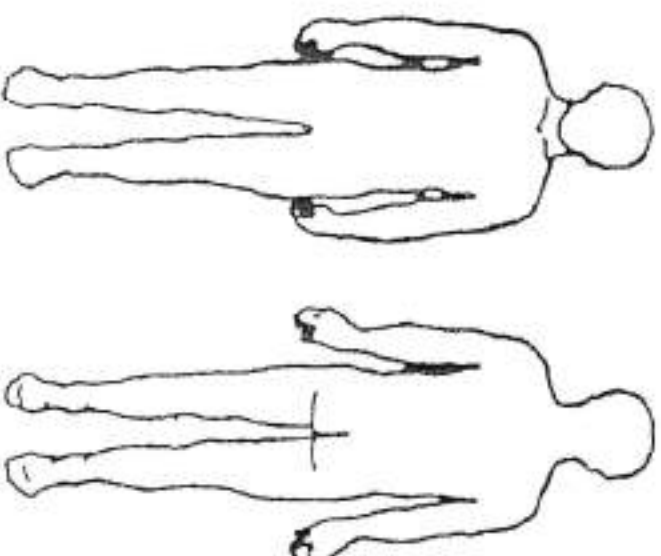
☐ S2 Eritema più marcato con comparsa di edema ed eruzione dell'epidermide, vescicole, ulcere.

☐ S3 Necrosi ed ulcerazioni cutanee o sottocutanee con rigonfiamento fibrinoso e infiammazione.

☐ S4 Necrosi ed ulcerazione a pieno spessore ed ulcerazione che raggiunge il tessuto sottocutaneo.

☐ S5 Necrosi ed ulcerazioni in fase completa.

☐ S6 Intercorruzione del pericardio e dell'osso sottostante.















**ASPeF**

Il cuore della città

## SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

Il Paziente è in grado di riferire correttamente il livello del proprio dolore:

- SI ☐ → **UTILIZZO SCALA NRS**

NO ☐ → **UTILIZZO SCALA ABBEY (APS)**

### SCALA NRS (Numeric Pain Intensity Scale)

0 – 10 Numeric Pain Intensity Scale (NRS)

|               |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |              |
|---------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 0             | 1 | 2 | 3 | 4               | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10           |
| Nessun Dolore |   |   |   | Dolore Moderato |   |   |   |   |   | Dolore Grave |

Mantova, il \_\_\_\_\_

Firma Medico

\_\_\_\_\_



# ASPeF

## Il cuore della città

ASPeF-CDI "A. BERTOLINI"

REPARTO:.....

OSPITE.....

## RILEVAZIONE PESO CORPOREO

[illegible]



**ASPeF**

Il cuore della città

## SCHEDA DI PREVENZIONE DELLE CADUTE

Paziente: \_\_\_\_\_ RSA e Reparto \_\_\_\_\_ Operatore \_\_\_\_\_

Causa Principale del Rischio/della Caduta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Misure Adottate:

|   |                                               |  |
|---|-----------------------------------------------|--|
| 1 | Interventi ambientali                         |  |
| 2 | Esercizi di rinforzo motorio                  |  |
| 3 | Trattamento delle patologie concomitanti      |  |
| 4 | Revisione di terapia farmacologica            |  |
| 5 | Interventi educativi su caregiver e operatori |  |
| 6 | Interventi con mezzi di tutela                |  |
| 7 | Valutazione Multidisciplinare in follow-up    |  |

Mantova, il \_\_\_\_\_

Firma Operatore: \_\_\_\_\_

# Scheda di rilevazione dei fattori di rischio della disfagia

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

## Alimentazione

Momento dell'osservazione: \_\_\_\_\_ O colazione \_\_\_\_\_ O pranzo \_\_\_\_\_ O cena \_\_\_\_\_

Quali consistenze assume attualmente:

O liquide \_\_\_\_\_ O semiliquide/semisolide \_\_\_\_\_ O tritate/pre-bolo \_\_\_\_\_ O solide \_\_\_\_\_

Tempi di impiego per la consumazione del pasto \_\_\_\_\_

IGIENE QUOTIDIANA CAVO ORALE: O sì O no

INDICE DI RISCHIO DISFAGIA (I.R.D) (A. Baretter, A. Bosco, F. Gaio, V. Leodi, 2003) barrare le voci presenti

| O PRIMO INGRESSO                                                                                                                | O FOLLOW UP | punti      | punti          | punti         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|----------------|---------------|
| Eccessiva velocità oppure<br>eccessiva lentezza nell'assunzione del cibo                                                        |             | 3<br>2     | 3<br>2         | 3<br>2        |
| Scarso controllo delle prassie orofacciali: movimenti di masticazione                                                           |             | 2          | 2              | 2             |
| Scarso controllo delle prassie orofacciali: movimenti della lingua                                                              |             | 2          | 2              | 2             |
| Limitata autonomia nell'alimentazione : O aiuto nella preparazione/supervisione<br>O aiuto parziale _____ O non autonomia _____ |             | 2          | 2              | 2             |
| Collaborazione limitata dalle difficoltà di comprensione verbale o contestuale                                                  |             | 2          | 2              | 2             |
| Edentulia o protesi dentarie incongruenti                                                                                       |             | 2          | 2              | 2             |
| Impossibilità a evocare volontariamente la tosse                                                                                |             | 1          | 1              | 1             |
| Respirazione alterata                                                                                                           |             | 1          | 1              | 1             |
| Scarso controllo delle prassie orofacciali: apertura e chiusura della bocca con tenuta delle labbra                             |             | 1          | 1              | 1             |
| Rifiuto del cibo: _____ O scarsa motivazione all'alimentazione _____ O rifiuto _____                                            |             | 1          | 1              | 1             |
| Postura <u>scorretta</u> : il paziente per il pasto è seduto: O sedia _____ O carrozzina _____ O letto _____                    |             | 1          | 1              | 1             |
| Percezione del gusto alterata (non riconosce i sapori, cerca gusti più decisi)                                                  |             | 1/2        | 1/2            | 1/2           |
| Alterazione nella produzione della saliva                                                                                       |             | 1/2        | 1/2            | 1/2           |
| Calo ponderale nell'arco di breve tempo                                                                                         |             | 1/2        | 1/2            | 1/2           |
| Variazione della qualità della voce nell'ultimo mese                                                                            |             | 1/2        | 1/2            | 1/2           |
| Grado di rischio:<br>0-5 basso                                                                                                  | 6-10 medio  | 11-15 alto | 16-20 disfagia | Tot: _____/20 |

Si segnala per valutazione logopedica: O sì O no Operatore...../20



**ASpeF**

Il cuore della città

## SCHEDA DI PREVENZIONE PIAGHE DA DECUBITO

Paziente: \_\_\_\_\_ RSA e Reparto \_\_\_\_\_ Operatore \_\_\_\_\_

Misure Adottate:

|   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Cura della cute                                 | <input type="checkbox"/> controllo prominenze ossee<br><input type="checkbox"/> particolare cura nell'igiene e asciugatura della cute<br><input type="checkbox"/> corretto rifacimento del letto con o senza la presenza di ausili per la prevenzione delle lesioni da pressione                                                                                         |
| 2 | Come ridurre la pressione con Braden < 0 = a 16 | <input type="checkbox"/> MAD<br><input type="checkbox"/> cuscino anti decubito<br><input type="checkbox"/> rotazione posture<br><input type="checkbox"/> ausili per posture<br><input type="checkbox"/> mobilizzazione                                                                                                                                                   |
| 3 | Valutazione nutrizionale                        | <input type="checkbox"/> nutrizione adeguata<br><input type="checkbox"/> idratazione<br><input type="checkbox"/> problemi di deglutizione                                                                                                                                                                                                                                |
| 4 | Formazione dei Caregiver                        | <input type="checkbox"/> rilasciato libretto informativo autocura del paziente<br><input type="checkbox"/> spiegato modalità di intervento in caso di problemi di deglutizione<br><input type="checkbox"/> spiegato modalità di intervento in caso di rischio lesioni da pressione<br><input type="checkbox"/> spiegato modalità di intervento in caso di rischio cadute |
| 5 | Valutazione psico-sociale                       | <input type="checkbox"/> eventuali difficoltà del caregiver<br><input type="checkbox"/> eventuali problemi cognitivi del paziente<br><input type="checkbox"/> presenza di una rete di supporto                                                                                                                                                                           |

Mantova, il \_\_\_\_\_

Firma Operatore: \_\_\_\_\_





**ASpeF**

Il cuore della città

## SCHEDA DI INTERVENTI ALTERNATIVI A MEZZI DI TUTELA

Paziente: \_\_\_\_\_

RSA e Reparto: \_\_\_\_\_

### Misure Adottate:

|   |                             |                             | NOTE                                                                                    |  |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CONFERMA DI MEZZO DI TUTELA GIA' UTILIZZATO PRIMA DELL'INGRESSO                         |  |
| 2 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE                                                           |  |
| 3 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | COLLOQUIO COL PAZIENTE E PARENTE: IL PAZIENTE SI SENTE PIU' SICURO COL MEZZO DI TUTELA. |  |
| 4 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CONTROLLO RISCHI AMBIENTALI e PRESID                                                    |  |
| 5 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | CONTROLLO FATTORI POSSIBILI DELIRIUM                                                    |  |
| 6 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | FORMAZIONE AI CAREGIVERS                                                                |  |
| 7 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | ATTIVITA' FISICA DI RINFORZO                                                            |  |

Mantova, il \_\_\_\_\_

Firma Medico: \_\_\_\_\_



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

**INFORMATIVA INERENTE FIRMA DEL CONSENSO INFORMATO (LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219) – PROCEDURA ATTIVAZIONE AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO.**

Si informano i gentili Familiari che la Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, nel rispetto della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario** può essere iniziato o proseguito se privo del **consenso informato** della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Nei casi di pazienti (anziani e non) con problemi cognitivi che possano assurgere ad uno stato di incapacità decisionale (di natura temporanea o permanente), si deve ricorrere all'autorità giudiziaria per richiedere la nomina di un **amministratore di sostegno**.

Infatti nelle ipotesi in cui il paziente non possa prestare alcun valido consenso, il medico interverrà solo quando ricorrono i presupposti di stato di necessità ed emergenza terapeutica. Quando non ricorrono tali presupposti e si tratta invece di **interventi o di esami invasivi o pericolosi/invalidanti** (ad esempio trasfusioni, indagini diagnostiche, pratiche di contenzione, posizionamento PEG ecc.) che possono essere differiti, quindi **programmati**, il medico procede solo in presenza dell'autorizzazione del tutore o dell'Amministratore di Sostegno al quale il Giudice abbia attribuito la rappresentanza in ambito sanitario.

I Familiari, in assenza di decreto di nomina di amministrazione di sostegno, non hanno titolarità per esprimere tale consenso in rappresentanza del paziente e, conseguentemente, la loro firma non potrà essere considerata sostitutiva della firma del diretto interessato. Risulta indispensabile che uno dei Familiari o altro soggetto (volontario, legale ecc.) venga nominato Amministratore di Sostegno.

Si invitano pertanto i Familiari, qualora necessario, a provvedere con urgenza all'attivazione della procedura per la nomina di un Amministratore di Sostegno per il proprio congiunto. In caso contrario, e in caso di comprovata necessità, A.S.P.eF. si riserva la facoltà di procedere d'ufficio.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di principale persona di riferimento dell'Ospite \_\_\_\_\_ con la presente dichiara di aver ricevuto informativa di A.S.P.eF. circa l'esigenza di attivare, se l'Ospite sopra indicato non è in grado di esprimere in autonomia il proprio consenso ai trattamenti socio-sanitari, la procedura per la nomina di un amministratore di sostegno (ADS) nel più breve tempo possibile, al fine di tutelarne al meglio gli interessi personali, ai sensi e per gli effetti di cui al punto 6) dell'allegato n. 3 della DGR n. 1765/2014.

N.B. Deve essere allegata copia della carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore alla presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Responsabile del procedimento: Dott. Marco Arvati



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

**SCHEDA SEGNALAZIONI AI FAMILIARI PER NECESSITA' DI ATTIVAZIONE  
PROCEDIMENTO DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

Nome Ospite: \_\_\_\_\_

Nome e recapiti familiare/i di riferimento: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA IN FASE DI INGRESSO  
UTENTE**

Premesso che si garantisce la tutela della salute e l'assistenza dovuta a far data \_\_\_\_\_:

- viene informato il familiare di riferimento sig./sig.ra \_\_\_\_\_ che la Direzione Sanitaria può ritenere necessario e richiedere di avviare la procedura per la nomina di Amministratore di Sostegno in favore dell'utente;
- vengono fornite le necessarie informazioni per avviare la procedura di nomina di Amministratore di Sostegno, compresi i riferimenti e i recapiti dell'ufficio di Protezione Giuridica territorialmente competente.
- viene effettuata annotazione in cartella utente dell'informazione fornita al familiare.

Firma del familiare \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA IN FASE DI  
VALUTAZIONE DELLA NECESSITA' DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

In data \_\_\_\_\_ la Direzione Sanitaria (Direttore Sanitario e/o i Coordinatori Infermieristici o il Referente dell'ufficio Tutor Ospiti) avvisa il familiare circa la necessità di avviare la procedura di Amministrazione di Sostegno in favore dell'utente.

Si consegna al familiare la bozza di ricorso per la nomina Amministrazione di Sostegno.

Firma del familiare \_\_\_\_\_

**ANALISI DELLE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA A 3 MESI  
DALL'INFORMAZIONE SOPRA DESCRITTA**

- ☐ il procedimento per la nomina dell'Amministratore di Sostegno è stata avviata dai familiari in data \_\_\_\_\_. In attesa del decreto di nomina da parte del Tribunale competente.
  
- ☐ in data \_\_\_\_\_ si rileva che il procedimento per la nomina dell'Amministrazione di Sostegno non è stata avviata dai familiari per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- ☐ in data \_\_\_\_\_ la Direzione Sanitaria (Direttore Sanitario e/o i Coordinatori Infermieristici o il Referente dell'ufficio Tutor Ospiti) ribadisce al familiare la necessità di avviare la procedura per la nomina di Amministratore di Sostegno e viene effettuata annotazione in cartella utente del sollecito comunicato.

Firma del familiare \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA A 6 MESI DALLA  
COMUNICAZIONE DI NECESSITA' DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

- ☐ in data \_\_\_\_\_ viene accertato che è stato avviato dai familiari il procedimento per la nomina di Amministratore di Sostegno (data inizio procedura: \_\_\_\_\_). In attesa del decreto di nomina da parte del Tribunale.
  
- ☐ in data \_\_\_\_\_ vengono informati gli uffici di Protezione Giuridica dell'ASST e dell'ATS territorialmente competenti circa la mancata attivazione della procedura da parte del familiare.
  
- ☐ in data \_\_\_\_\_ viene presentato da parte della Struttura formale ricorso di nomina Amministrazione di Sostegno al Tribunale Ordinario territorialmente competente.

Firma del Familiare \_\_\_\_\_



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## NOME PROTOCOLLO

## CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI

### SETTORE DI RIFERIMENTO

\_\_\_\_RR.SS.AA. I. D'ESTE e L. BIANCHI - CDI A. BERTOLINI - MINIALLOGGI\_\_\_\_

### CODICE

\_\_\_\_RSA 1001/09\_\_\_\_

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2009 | 1° EMISSIONE |            |           |      |            |
| 01/02/2010 | 1° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/03/2011 | 2° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/01/2012 | 3° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/01/2013 | 4° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/01/2015 | 5° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/01/2016 | 6° REVISIONE |            |           |      |            |
| 01/01/2017 | 7° REVISIONE |            |           |      |            |
| 28/11/2019 | 8° REVISIONE |            |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

## **CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI DELL'UTENTE IN RSA**

### **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPI DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'**
- 5. RIFERIMENTI**
- 6. ALLEGATI**

#### **1. SCOPO**

Questo protocollo nasce dalla consapevolezza che l'ingresso di una persona in struttura protetta o in CDI può risultare particolarmente difficoltoso se non è preparato adeguatamente e non tiene conto del vissuto della persona stessa. A.S.P.eF., avvalendosi di una propria équipe multidisciplinare, ha elaborato un programma di accoglimento strutturato in varie fasi, previo inserimento dell'ospite in graduatoria.

Il ricovero socio-assistenziale è sempre volontario; qualora l'utente non sia completamente consapevole, la RSA assicura il rispetto dei diritti della persona da ricoverare.

#### **2. CAMPI DI APPLICAZIONE**

Il protocollo si applica alle due RSA della nostra Azienda, "Isabella d'Este" e "Luigi Bianchi" e al C.D.I., definendo i criteri di accoglienza dei pazienti nelle RSA e CDI ed il percorso di inserimento.

#### **3. DEFINIZIONI**

Si vanno a definire nelle prossime parti la fase del Pre-Ingresso con la gestione delle liste d'attesa, il primo periodo di accoglienza dell'ospite e dei suoi familiari e la fase di dimissione.

#### **4. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'**

### **CAPITOLO 1) FASE DEL PRE-INGRESSO**

#### **RSA: Gestione liste di attesa:**

Sono ammessi all'ingresso, e pertanto entrano in graduatoria, gli utenti ultrasessantacinquenni. Per gli utenti di età inferiore è necessario il parere favorevole della Direzione Sanitaria di A.S.P.eF. e dell'ATS Valpadana sede di Mantova.

L'inserimento in graduatoria e l'ingresso di persone non residenti nel territorio regionale sono possibili se sono disponibili posti letto a pagamento. Per i posti letto accreditati dalla Regione Lombardia è necessario il parere favorevole dell'ATS Valpadana sede di Mantova.

Per i soggetti residenti in Regioni diverse l'inserimento in graduatoria e l'ingresso necessitano di documentazione attestante la copertura della quota sanitaria da parte della Regione di competenza.

Le tipologie di ricovero previste sono tre:

- A. Ricoveri temporanei e ricoveri a tempo indeterminato su posti che beneficiano del contributo regionale.
- B. Ricoveri in Nucleo Alzheimer.
- C. Ricovero su posti letto che non beneficiano del contributo regionale.

Sc

- pre

—

- e ri

la

gg

DOS

pr

on

g

i u

## **AGGIORNAMENTI GRADUATORIA**

AG1) Nel caso di una domanda giacente da più di 12 mesi (in base alla data di protocollo della relativa presentazione) la pratica della richiesta decade e la domanda verrà eliminata dalla graduatoria se non si provvederà a presentare una nuova scheda clinica aggiornata.

AG2) Nel caso che l'utente in lista di attesa venga chiamato per un posto libero e per due volte consecutive rifiuti l'ingresso, la permanenza in graduatoria è subordinata alla presentazione di una nuova domanda.

AG3) L'utente può chiedere la rivalutazione della sua condizione socio-sanitaria, con conseguente possibile variazione di posizione in graduatoria, previa presentazione di adeguata documentazione (ad esempio aggravamento dello stato di salute).

### **Centro Diurno Integrato - gestione liste di attesa:**

Il Servizio il CDI "A. Bertolini" è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

L'utente può scegliere di accedere al servizio:

2 volte alla settimana (al martedì e al giovedì)

3 volte alla settimana (al lunedì, al mercoledì e al venerdì)

5 volte alla settimana (dal lunedì al venerdì).

La scelta del tipo di frequenza resta comunque subordinata alle disponibilità di posti liberi.

L'orario previsto d'ingresso è indicativamente tra le 8:00 e le 9:00, mentre l'orario d'uscita è previsto tra le 16:30 e le 17:00; eventuali particolari necessità relative a tali orari andranno segnalate preventivamente all'Ufficio Tutor Ospiti per vagliare le disponibilità del Servizio.

È altresì possibile posticipare l'uscita alle ore 18.00 o alle ore 19.00 con la possibilità di cenare in Struttura.

La domanda di ammissione può essere inoltrata dall'utente o da chi per esso e viene inserita in graduatoria. È possibile contattare il referente del CDI per eventuali richieste di visite guidate al centro. Una volta resosi disponibile un posto l'utente viene contattato dal personale dell'Ufficio Tutor per illustrare le modalità d'ingresso. Agli ospiti che frequentino il CDI da più di 6 mesi qualora richiedano per modifica delle risorse di assistenza il ricovero nelle RSA di A.S.P.eF., viene riservato un punteggio di priorità negli accessi (vedi Criteri di Accesso alla RSA).

La graduatoria viene aggiornata ogni 2 settimane. Al momento dell'ingresso il familiare dovrà recarsi presso il CDI per la firma del contratto di ingresso e della varia modulistica relativa alla presa in carico dell'utente; in tale occasione il familiare definirà le modalità di trasporto per l'accompagnamento ed il rientro al domicilio dal CDI, che sono a carico della famiglia o dell'eventuale servizio di trasporto presente nel Comune di appartenenza.

Qualora si ravvisi da parte della famiglia la necessità di modificare il progetto di inserimento dell'utente presso il CDI cambiando la frequenza settimanale, la richiesta dovrà essere inoltrata per iscritto all'Ufficio Tutor Ospiti, che sulla base della disponibilità dei posti provvederà se possibile ad accoglierla.

È possibile effettuare periodi di sospensione programmati dalla frequenza del CDI, mantenendo il diritto al rientro immediato al termine della sospensione (in casi di ricoveri ospedalieri o vacanze).

### **Minialloggi protetti - gestione liste di attesa:**

I minialloggi protetti sono destinati ad un'utenza autosufficiente. La domanda può essere presentata all'ufficio Tutor Ospiti ed è valutata dalla Direzione Sanitaria. Il punteggio è determinato in base a specifici criteri: residenza, condizioni abitative, grado di autonomia psico-fisica (sulla base delle certificazioni sanitarie prodotte), età, condizioni familiari e relazionali. A parità di punteggio la priorità viene definita sulla base della data di presentazione della domanda. La domanda può essere inoltrata dall'utente e, previa disponibilità di alloggio libero, è possibile una visita guidata al locale,

Agli ospiti che fruiscono dei minialloggi da almeno 2 mesi, viene riservato un punteggio di priorità negli accessi (vedi Criteri di Accesso alla RSA) su posti letto in RSA.

Al momento dell'ingresso l'utente dovrà recarsi presso l'Ufficio Tutor per la firma del contratto di ingresso e di altra modulistica (consenso al trattamento dati personali, verbale di consegna chiavi, ecc.).

## **CAPITOLO 2) INGRESSO IN STRUTTURA**

### **A) RSA - PERCORSO FAMILIARI**

L'accoglienza di un anziano in RSA è una fase di fondamentale importanza: rappresenta l'incontro e la conoscenza tra la struttura e l'anziano con la sua famiglia e si configura come momento di cambiamento estremamente delicato sotto il profilo sia organizzativo che psicologico-relazionale.

Il familiare, nella maggior parte dei casi impossibilitato nella gestione al domicilio del proprio congiunto anziano e malato, si trova costretto a prendere la difficile decisione di inserirlo in RSA. Per l'anziano stesso l'inserimento in struttura rappresenta un cambiamento radicale della propria esistenza che implica il lasciare la propria famiglia, i propri affetti, le proprie abitudini.

Si rende necessario pertanto monitorare con attenzione questa fase e a tal fine tutto il personale deve essere preparato ad accogliere l'anziano e la sua famiglia. Particolarmente delicati risultano i primi contatti che possono trasmettere all'anziano e ai parenti rassicurazione e tranquillità oppure incertezza e ansia. L'articolazione del protocollo accoglienza prevede interventi rivolti sia ai familiari che all'ospite stesso.

Il momento dell'istituzionalizzazione di un proprio congiunto viene spesso affrontato con profondo disagio da parte dei familiari. A causa di sentimenti conflittuali (impotenza, inadeguatezza, vergogna, colpa, ecc.) i familiari possono mettere in atto comportamenti quali l'assenteismo o, al contrario, l'eccessivo coinvolgimento. La difficoltà della famiglia nell'affrontare l'istituzionalizzazione del proprio caro può riflettersi inoltre nel rapporto con l'equipe curante, le cui prestazioni, al principio idealizzate, possono in seguito essere sminuite o addirittura incriminate quando non riescono più a soddisfare le loro aspettative. La critica al lavoro degli operatori da parte dei familiari può talvolta nascondere il tentativo di recuperare il rapporto con il proprio caro assumendo il ruolo di "difensore".

Diventa quindi prioritario mantenere e curare le relazioni con i familiari che rappresentano un'importante fonte di informazioni, aiuto pratico e sostegno emotivo.

Vengono quindi programmati, al momento dell'ingresso, spazi dedicati ai familiari finalizzati:

- alla conoscenza della struttura e del suo funzionamento interno;
- all'identificazione di figure di riferimento al fine di rassicurare e ridurre l'iniziale disorientamento e creare un'alleanza finalizzata al comune obiettivo del benessere dell'anziano;
- all'umanizzazione e personalizzazione della presa in carico, evitando la "standardizzazione" e la "spersonalizzazione" di una presa in carico di tipo burocratico;
- all'acquisizione di tutte le informazioni utili all'inserimento ed alla creazione di un Progetto Individualizzato (PI) per l'anziano;
- all'elaborazione delle emozioni legate all'ingresso del proprio congiunto in RSA.

Il percorso dei familiari si struttura nelle seguenti fasi:

#### **2) Colloquio con personale Ufficio Tutor Ospiti (Modulo Anamnesi Psico-sociale):**

Il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti, figura preposta ad accogliere le domande e preparare gli ingressi, oltre che recepire tutte le problematiche degli Ospiti ricoverati, ha già conosciuto i familiari o Amministratori di Sostegno che hanno approntato con lui la domanda per l'inserimento

nel periodo precedente e qualche giorno prima quando ha comunicato che c'era un posto disponibile e ha preso accordi per giorno e ora dell'ingresso.

Il giorno della firma del contratto di ingresso e della relativa modulistica della presa in carico dell'utente, al familiare viene consegnata la Carta dei Servizi. Al contempo, il personale dell'Ufficio Tutor compila con i familiari/ADS il Modulo di Anamnesi psico-sociale, scheda che serve a censire le notizie conoscitive psico-sociali che, unite alle notizie sanitarie raccolte dal personale Sanitario al momento dell'effettivo ingresso in struttura andranno a costituire la base conoscitiva del Fascicolo Socio-Sanitario e del Piano Individuale di Assistenza (PI). In questa sede i familiari avranno modo di esprimere le loro aspettative rispetto alle abitudini e attitudini del loro caro.

#### 2) Colloquio con il Personale Sanitario (Modulo Anamnesi ed Esame Obiettivo in FASAS):

Il giorno dell'ingresso all'Ospite e ai familiari/ADS, una volta raggiunto il piano di degenza, vengono loro mostrati la stanza e i luoghi comuni (sale da pranzo, sale comuni, ecc.). Nel medesimo contesto inizia il protocollo clinico di ingresso attraverso un colloquio accurato tra l'Ospite, i suoi familiari/ADS e il personale medico-infermieristico, che provvede ad effettuare una valutazione multidimensionale approfondita:

- visita medica e compilazione di Anamnesi Sanitaria ed Esame Obiettivo sul Fascicolo Socio-Sanitario, inoltre impostazione del trattamento farmacologico;
- valutazione Multidimensionale al Tempo 0 (Test di autonomia Barthel Index; test cognitivo MMSE, altre valutazioni);
- raccolta parametri infermieristici (peso, PA, ritmo cardiaco, monitoraggio dolore, ecc.) e programmazione esami diagnostici di ingresso (esami ematochimici, ECG, ecc.);
- presentazione all'ospite di operatori e compagni di reparto e accordi su elementi di abitudine quotidiana (vestiti, alimentazione, orari, ecc);
- colloquio conoscitivo con familiari e informazione su procedure e protocolli che li riguardano (es. PAI, deambulazione assistita, imboccare, ecc.)

#### 3) Colloquio con il Direttore Sanitario e la Coordinatrice Infermieristica (Modulo Colloquio con Direzione Sanitaria, MOD ING 001):

Il colloquio avviene entro 20-30 giorni dall'ingresso del paziente ed ha il fine:

- di acquisire informazioni su problemi eventualmente insorti nei primi giorni di degenza dell'anziano;
- di trasmettere informazioni sulla struttura e il suo funzionamento;
- di identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere sanitario e assistenziale.

Con tale incontro ci si propone inoltre di intervenire sulla sensazione di incertezza e di disorientamento che l'ingresso ha provocato: di colpo il familiare si è trovato costretto a delegare ad una struttura e ai suoi operatori la cura del proprio congiunto e ha bisogno di essere rassicurato rispetto alle diverse figure di operanti all'interno del reparto e della RSA.

I familiari vengono informati del successivo incontro con la Psicologa.

Le informazioni utili alla presa in carico acquisite nel corso del colloquio vengono riportate in cartella e condivise con l'equipe (Modulo PI).

La Coordinatrice Infermieristica segnala alla Psicologa il nuovo ingresso e trasmette le informazioni acquisite nel corso del colloquio.

#### 4) Colloquio psicologico (Modulo Colloquio Psicologico MOD ING 002 e 003 FAMILIARI)

L'operatore sanitario contatta i familiari e concorda l'appuntamento. L'incontro ha le seguenti finalità:

- acquisire informazioni sull'ospite e sul nucleo familiare;
- accogliere e favorire l'elaborazione delle emozioni legate all'istituzionalizzazione;
- identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere psicologico.

Gli strumenti utilizzati sono il colloquio clinico ed il Modulo ING 003 FAMILIARI.

Il colloquio psicologico con i familiari mira a dotare di senso l'accadimento del ricovero attraverso una conoscenza approfondita dei legami familiari e comunitari in cui l'anziano è inserito e favorisce l'elaborazione delle emozioni, spesso inesprese e non consapevoli e che, qualora non affrontate, possono riflettersi negativamente nel rapporto con l'anziano ricoverato e con gli operatori della struttura.

Gli elementi raccolti possono essere inoltre utilizzati sia per accompagnare l'anziano nella delicata fase dell'inserimento, sia per fornire agli operatori informazioni importanti riguardo alle difficoltà e alle risorse presentate da quella particolare famiglia.

Le informazioni acquisite utili alla creazione del Progetto Individualizzato (PI) vengono trasmesse all'equipe (vedi area psicologica del P.I.)

Nel caso in cui nel corso del colloquio psicologico vengano rilevati segni di disagio del familiare o particolari criticità nelle prime fasi di inserimento dell'Ospite, la Psicologa si rende disponibile ad avviare un ciclo di colloqui psicologici di sostegno.

Al termine del ciclo di colloqui vengono somministrati i questionari di follow-up.

#### 5) Incontri periodici con l'equipe:

Qualora nel corso del primo colloquio psicologico non si evidenzino elementi di criticità o disagio del familiare o qualora, pur in presenza di segnali di disagio, non si ravveda una collaborazione sufficiente alla realizzazione di un percorso di sostegno si rinverranno i familiari agli incontri periodici fissi con l'equipe. Tali incontri hanno lo scopo di favorire il passaggio di informazioni, il confronto costruttivo e di mantenere e consolidare nel tempo l'alleanza tra equipe e familiari.

Il ciclo di colloqui psicologici può comunque essere attivato anche a distanza di tempo qualora un membro dell'equipe curante riscontri l'insorgenza di nuove problematiche relative al nucleo familiare o su successiva richiesta degli interessati.

#### 6) Consulenza psicologica:

Durante la permanenza rimane sempre attiva la possibilità di avere una consulenza psicologica; tale consulenza è a disposizione degli Ospiti, dei loro familiari e degli operatori e può essere richiesta o su richiesta dell'interessato o su segnalazione del personale sanitario.

La consulenza psicologica può contribuire a definire e a ristrutturare i problemi, a stimolare punti di vista alternativi e ad offrire un confronto basato su dati di realtà intervenendo quindi nella mediazione dei rapporti tra familiari, utente ed equipe durante tutto il periodo della permanenza dell'Ospite.

#### B) PERCORSO OSPITE:

##### **PREMESSA**

Il momento del ricovero permanente presso una RSA segna uno spartiacque nella vita dell'anziano tra il "Mondo del Prima" fatto di persone, oggetti, abitudini, luoghi familiari ed il "Mondo del Dopo" costituito da nuove persone, nuovi oggetti, nuovi luoghi, nuove abitudini. Questa separazione viene spesso vissuta come un lutto e genera un disagio che può risultare determinante anche per gli anni a seguire. Risulta pertanto di fondamentale importanza sostenere ed accompagnare l'anziano che in questo momento di difficoltà necessita e ricerca nuove sicurezze. In sostanza, ai fini di un positivo inserimento, è necessario che la persona sviluppi un attaccamento nei confronti del nuovo ambiente di vita. Tale attaccamento è possibile solo se l'anziano ritrova all'interno di esso una "base sicura". Il compito dell'operatore consiste nel favorire questo percorso personale dell'ospite ponendosi lui stesso come punto di riferimento, come "base sicura" dunque, attraverso il Colloquio d'Accoglienza.

Il percorso di accoglienza dell'Ospite si struttura nelle seguenti fasi:

#### 2) Il Colloquio d'Accoglienza

Il giorno dell'ingresso l'Operatore preposto presente in reparto (ASA/OSS/IP) si sofferma a dedicare almeno i primi cinque minuti dell'incontro ad accogliere il nuovo Ospite, senza occuparsi

di valutarlo come paziente o di raccogliere informazioni. L'obiettivo del Colloquio d'Accoglienza è realizzare un positivo scambio verbale facendo in modo che l'anziano si senta riconosciuto come persona, al di là delle proprie fragilità e dei propri deficit cognitivi. Il Colloquio d'Accoglienza viene proposto per tutti, a prescindere dal grado di difficoltà presentate dal punto di vista cognitivo, e viene condotto utilizzando semplici *Tecniche Conversazionali* in grado di tenere vive le *Competenze elementari* dell'interlocutore. La sensazione di sentirsi riconosciuto come persona e la possibilità di individuare un punto di riferimento, la cosiddetta "base sicura", in questo difficile momento di transizione facilita l'inserimento e getta le basi per una positiva alleanza terapeutica.

Successivamente, oltre alle consuete mansioni (presentare la stanza, le parti comuni del piano e gli altri ospiti ecc.), l'Operatore contatta o si reca alla lavanderia al fine di etichettare i capi di vestiario al fine di liberare i familiari da questa incombenza lasciandoli liberi di trascorrere questo tempo insieme al proprio caro.

## 2) Colloquio Psicologico (Modulo ING 002 OSPITE)

Nell'arco del primo mese dall'ingresso l'operatore sanitario esegue un colloquio con l'Ospite finalizzato a:

- acquisire informazioni sull'Ospite, valutare il quadro cognitivo ed il tono dell'umore (tramite test e questionari);
- accogliere ed elaborare i vissuti associati all'esperienza dell'invecchiamento e dell'istituzionalizzazione;
- identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere psicologico.

Le informazioni acquisite utili alla creazione del Progetto Individualizzato (PI) vengono trasmesse all'equipe nel corso dell'incontro finalizzato alla realizzazione dello stesso. (Vedi area psicologica PI).

Nel caso in cui nel corso del colloquio psicologico vengano rilevati particolari segnali di disagio dal punto di vista psicologico o particolari criticità nelle prime fasi di inserimento, la psicologa si rende disponibile ad avviare un ciclo di colloqui psicologici di sostegno.

Al termine del ciclo di colloqui vengono somministrati i questionari di follow-up.

## OPERATORI

Per tutti gli Operatori è prevista una formazione permanente finalizzata ad acquisire competenze relative alla corretta relazione con ospiti e caregiver, orientata da tutto il materiale emerso durante i percorsi di accogliimento e di costituzione del Piano di Assistenza Personalizzato (PI e PAI) gestito dall'Equipe Multidisciplinare di Reparto.

### **C) CDI**

Rilevata la disponibilità di un posto disponibile presso il centro, il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti concorda l'ingresso dell'utente. Si incontra l'utente concordando il tipo di frequenza del CDI (scelta di 9 ore, di 10 ore o di 11 ore con cena) e apprendendo le sue abitudini, necessità e aspettative e di trasferire tali conoscenze su una apposita scheda di accoglienza individuale. Viene consegnata la Carta dei Servizi del CDI illustrandone i punti principali, viene compilato e firmato il Contratto di Ingresso. Vengono ritirati copie dei documenti personali dell'ospite (carta identità, codice fiscale, tessera sanitaria, verbale invalidità).

**Fase di Inserimento:** L'inserimento può prevedere una fase iniziale di 1-2 giorni in cui l'accesso dell'utente può essere solo di alcune ore ed in compagnia del proprio familiare. Tale "affiancamento" ha lo scopo di prevenire eventuali reazioni di rifiuto per un inserimento troppo brusco. Sulla base dell'analisi precedente, si predispone un progetto individuale che tenga conto il più possibile delle abitudini di vita e della personalità dell'ospite nell'ottica di mantenere la continuità dell'ambiente più indicato e che viene sottoscritto dal parente firmatario del contratto.

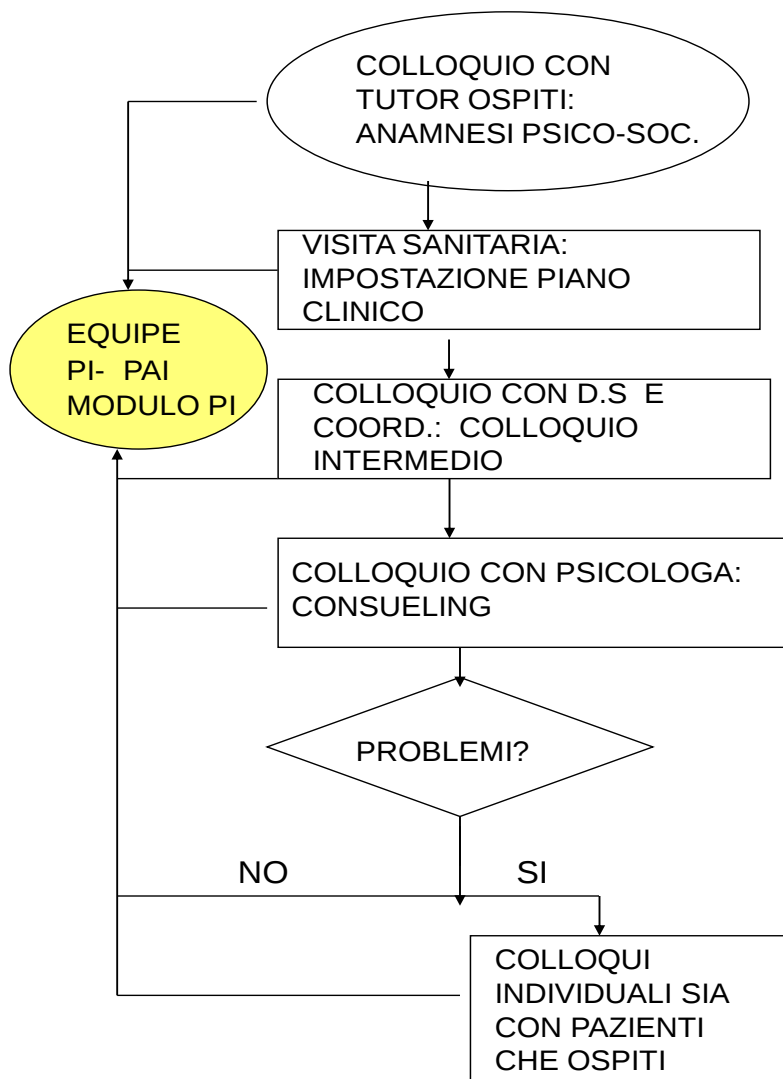
Vengono illustrati i luoghi dove si svolgono le attività del CDI e l'orario e i calendari dei vari eventi. Nei giorni immediatamente successivi verranno presentate all'ospite anche le altre figure

professionali (Animatrice, Terapista della Riabilitazione, Dietista) e verrà aiutato ad orientarsi negli spostamenti. Questa equipe multidimensionale definisce ulteriori interventi mirati.

**Fase di Verifica:** prevede, dopo un periodo di osservazione la verifica dell'avvenuto inserimento con la realizzazione di tutti gli obiettivi programmati, obiettivi che interessano la sfera socio-sanitaria, dietetica, riabilitativa, e di animazione.

L'accoglimento svolto secondo queste modalità facilita l'inserimento dell'ospite, crea una maggior apertura della struttura al territorio, rafforza collaborazione ed interesse negli operatori verso il nuovo accolto.

## FLOW CHART DEL PERCORSO DI ACCOGLIENZA



**Tutor:**  
**1° giorno,**  
**FASAS**

**Medico e Infermiere**  
**1° Giorno**  
**FASAS.**

**Dir.San. e Coord**  
**Entro 20 gg**  
**Mod ING 001**

**Operatore sanit/psi**  
**Entro 1 mese**  
**Mod ING 002 e 003**

**PI entro 1 mese da**  
**parte di equipe:**  
**Modulo PI**  
**PAI Periodici da**  
**parte di equipe:**  
**Modulo PAI, PRI,**  
**PEI**

## **CAPITOLO 3) DIMISSIONI**

### **A) RSA**

Quando scade il periodo richiesto di ricovero (ricoveri a Tempo Determinato) o comunque qualora vengano meno le condizioni e/o i requisiti per l'assistenza del paziente in struttura il personale sanitario interviene presso il nucleo familiare concordando la dimissione. Alla data concordata alla famiglia viene consegnato un Modulo di dimissioni che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di degenza, corredato di tutte le notizie utili alle figure sanitarie che rileveranno l'assistenza dell'anziano. Se richiesta viene fornita dall'equipe sanitaria consulenza sul miglior percorso di assistenza offerto dalla rete dei servizi del territorio con possibilità di interagire con i nuovi soggetti dell'assistenza, fornendo tutte le informazioni e la collaborazione necessaria.

### **B) CDI**

La dimissione dell'utente dal Servizio può avvenire su proposta del medico responsabile del CDI qualora dall'equipe operativa emerga una valutazione di inadeguatezza del Servizio rispetto alle esigenze dell'utente stesso.

La dimissione può inoltre essere richiesta dalla famiglia, previa compilazione di un modulo da richiedere presso l'Ufficio Tutor Ospiti. Alla data concordata con la famiglia viene consegnato un Modulo di dimissioni che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di degenza, corredato di tutte le notizie utili alle figure sanitarie che rileveranno l'assistenza dell'anziano. Se richiesta viene fornita dall'equipe sanitaria consulenza sul miglior percorso di assistenza offerto dalla rete dei servizi del territorio con possibilità di interagire con i nuovi soggetti dell'assistenza, fornendo tutte le informazioni e la collaborazione necessaria.

### **C) MINIALLOGGI**

Qualora vengano meno le condizioni e/o i requisiti per la permanenza nei minialloggi la Direzione Sanitaria dispone le dimissioni con relativo Modulo che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di permanenza. L'utente potrà fruire del punteggio prioritario nelle graduatorie delle RR.SS.AA. di A.S.P.eF. per l'eventuale ingresso in Struttura.

## 5. RIFERIMENTI:

1. FRANCO PESARESI L'EVOLUZIONE NORMATIVA NAZIONALE DELLE RSA E la classificazione delle regioni Pesaresi 2002
2. Trabucchi M., Brizioli E., Pesaresi F. (a cura di) "Residenze sanitarie per anziani", Il Mulino, Bologna, 2002L'EVOLUZIONE NORMATIVA NAZIONALE DELLE RSA di Franco Pesaresi1. LE NORME NAZIONALI DI RIFERIMENTO.
3. Decreto del Ministro della Sanità n.321 del 29/8/1989 relativo al regolamento sui "criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi dell'art. 20 della L. 67/1988
4. Decreto del Ministero della Sanità del 24 luglio 1995 "Contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità nel servizio sanitario nazionale"
5. Ministero della Sanità 1993: Gruppo di lavoro del 1993 su "La gestione delle RSA: modelli e costi" pubblicato nella collana "rapporti del Centro studi del Ministero della Sanità.
6. Ministero della Sanità. Linee guida n.1/1994 del 30/3/1994: "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle residenze sanitarie assistenziali".
7. Decreto Ministero della Sanità 15 ottobre 1996: "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
8. Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".
9. Decreto Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001: "atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie".
10. Decreto Presidenza del Consiglio dei ministri (Dipartimento della solidarietà Sociale) 21 maggio 2001, n. 308: "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art.11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".
11. Vigorelli P. (2012), *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA. Un metodo basato sull'approccio capacitante*, Franco Angeli, Milano.
12. Cigoli V. (2006), *L'albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari*, Franco Angeli, Milano.
13. Vigorelli P. (2012), *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA. Un metodo basato sull'approccio capacitante*, Franco Angeli, Milano.

## 6. ALLEGATI:

### COLLOQUIO INIZIALE DIREZIONE SANITARIA (MOD ING 001)

RSA e Reparto:

Data:

Operatori presenti:

Paziente:

Parenti presenti:

Obiettivi:

1. Conoscenza della struttura e del suo funzionamento interno
2. Identificazione di figure di riferimento
3. Personalizzazione della presa in carico
4. Acquisizione di tutte le informazioni necessari per Progetto Individualizzato (PI)
5. Problemi legati all'ingresso in RSA.

Verifiche:

- |                                                                        |    |                          |    |                          |
|------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Corretta raccolta di dati di anamnesi sanitaria e socio-psicologica | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. Esauriente presentazione dell'Equipe e della Direzione Sanitaria.   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. Presenza di riferimenti di contatto completi dei famigliari.        | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. Corretta conoscenza dei PI e processi assistenziali                 | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. Consenso ai trattamenti proposti e alleanza terapeutica             | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 6. Conoscenza di procedure nelle manovre più critiche (deamb, imbocc.) | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 7. Primo momento di verifica su elementi positivi e negativi emersi    | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Elementi emersi durante l'incontro: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Mantova, li \_\_\_\_\_



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## COMUNICAZIONE DIMISSIONI RSA \_\_\_\_\_

Alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria di A.S.P.eF.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
documento identità n.° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con scadenza al \_\_\_\_\_

*oppure*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
documento identità n.° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con scadenza al \_\_\_\_\_  
in qualità di familiare/persona di riferimento di \_\_\_\_\_  
occupante la camera n. \_\_\_\_ del piano \_\_\_\_ della RSA \_\_\_\_\_

con la presente, consapevole che le dimissioni prevedono un preavviso di n. 5 giorni, **comunica le dimissioni** dalla struttura e il conseguente **recesso del contratto** in essere.

Il sottoscritto dichiara inoltre di ricevere in restituzione i documenti dell'Ospite.

Mantova, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta copia documentazione socio-sanitaria  
ai sensi della Legge n. 24/2017**

Il /la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000

☐ in qualità di intestatario della documentazione richiesta

☐ in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno (allegare provvedimento)

☐ in qualità di erede o chiamato all'eredità (allegare dichiarazione sostitutiva atto notorietà)

**CHIEDE**

alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria di A.S.P.eF. (Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia),  
con sede legale presso p. le Michelangelo n. 1 a Mantova, il rilascio di copia conforme della cartella socio-  
sanitaria del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

La documentazione socio-sanitaria è richiesta ad uso \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegare documento d'identità in corso di validità, eventuali provvedimenti o autodichiarazioni e ricevuta di pagamento\***

\*Il costo del rilascio della cartella socio-sanitaria è quantificato in euro 20,00. L'importo può essere corrisposto tramite:

- versamento con bollettino c/c postale n. 28394237 intestato ad A.S.P.eF.
- bonifico su c/c IT 05 V 01030 11509 000010948495 acceso presso la Banca Monte dei Paschi di Siena Ag. di Corso Vittorio Emanuele n. 30, 46100 Mantova, intestato ad A.S.P.eF.
- contanti presso ufficio Economico-finanziario di A.S.P.eF. presso la sede legale dell'ente, con rilascio di ricevuta.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **LINEE GUIDA NELL'ELABORAZIONE DEI MENÙ SETTIMANALI**

La dieta generale è normocalorica, leggermente iperproteica ed iposodica, povera di grassi animali.

**COLAZIONE** Orario 7,30 /8,30

Composizione: caffè- latte p.s. - the - fette biscottate - biscotti - pane

**PRANZO** orario 12/12,10 - Il menù ruota su cinque settimane e ne viene proposto uno estivo ed uno invernale

| Piatto del giorno (1*)           | Piatto del giorno (2*)    | Piatto del giorno (3*)      | proposta del giorno (4*) |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Pastina in brodo                 | Lesso di pollo o di manzo | Patate                      | Frutta fresca            |
| Pasta o riso al burro o all'olio | Carne macinata            | Verdura cotta               | Frullato                 |
| Pasta aproteica                  | Grana                     | Insalata verde              | Passata di mele          |
| Piatto unico (dieta semiliquida) | Formaggi teneri/cremosi   | Pomodori (maggio settembre) | Omogeneizzato di frutta  |
|                                  | Prosciutto cotto          |                             | Spremute di arance       |

1\* Le proposte del piatto del giorno come primi consistono: 2/3 volte pasta asciutta - 1/2 volte risotto - 2/3 volte minestrone (piatti speciali per le festività legati alle tradizioni, tipo tortelli di zucca, agnoli, lasagne ecc.)

2\* Le proposte del piatto del giorno come pietanze consistono in: 3 volte carne bianca (pollo tacchino coniglio) 1/2 volte carne rossa (manzo lavorato in diversi modi) 0/1 carne di maiale, insaccati - 1 volta omelette di vario tipo - 2 volte pesce di mare - 0/1 prosciutto crudo

3\* Le proposte del piatto del giorno come verdura variano secondo le verdure di stagione e la reperibilità dei prodotti sul mercato

4\* Le proposte del piatto del giorno come frutta o dessert sono 2/3 volte la settimana fragole al limone, castagne bollite, budino di uva (stagionali) - yogurt, yogurt più frutta, mousse di frutta, creme varie, nelle festività gelato o dolce.

**CENA** orario 18,00/18,30

|                                  |                        |                          |                      |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|
| Piatto del giorno (1*)           | Piatto del giorno (2*) | Verdura cotta            | Frutta fresca        |
| Caffè- latte                     | Formaggi vari          | Insalata verde           | Frutta cotta         |
| Pasta o riso al burro o all'olio | Carne macinata         | Patate o purea di patate | Omogeneizzato frutta |

|                                  |                  |                           |                 |
|----------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|
| Piatto unico (dieta semiliquida) | Prosciutto cotto | Pomodori (maggio ottobre) | Passata di mela |
|----------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------|

- 1\* Le proposte del piatto del giorno come primo nella settimana sono: 2 volte di passato verdura, 1 volta tagliolini in brodo, 4 volte di minestrina vegetale o di carne
- 2\* Le proposte del piatto del giorno come pietanza sono: 1 volta di pesce 1/2 volte di affettato, 1 volta di uova, 1/2 volte piatti particolari caldi tipo: melanzane parmigiana, zucchine ripiene, sformati di patate o spinaci, di zucca, paté di tonno, coscette di pollo o tacchino lesso, polpette, ecc.

Il menù settimanale viene esposto nelle varie sale da pranzo, gli Ospiti al momento del pasto possono scegliere secondo i loro gusti. Per gli Ospiti non in grado di scegliere l'ASA o l'Infermiera di turno propongono la dieta più adatta. Per diete speciali sono previste forniture di Adap, ossia Alimenti destinati ad alimentazione particolare: prodotti a/ipoproteici per diete ipoproteiche; prodotti senza glutine per celiachia; addensanti per diete a consistenza variabile per disfagia e supplementi nutrizionali ipercalorici ed iperproteici quali Fortimel e budini ipercalorici forniti attualmente dalle ditte Nutricia, Nutrisens e Food Ar.

Grammature usate per la preparazione del vitto.

|                         |                                 |                            |                                   |                                         |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Pasta asciutta gr 60/80 | Tacchino gr 100/120             | Uova cena n. 1             | Condimenti e varie nella giornata | Condimenti per primi piatti             |
| Pasta all'uovo gr 60/70 | Carne per polpette gr 80        | Formaggi gr 70             | Olio condimento gr 20/30          | Carne per ragu' gr 20                   |
| Pasta in brodo gr 30/40 | Carne per spezzatino gr 100/120 | Latticini gr 100           | Burro o margarina gr 10           | Salsiccia gr 25                         |
| Riso asciutto 70/90     | Carne scatola gr 90             | Grana gr 50/60             | Zucchero gr 20                    | Verdure gr 50                           |
| Riso brodo gr 40        | Pesce gr 150                    | Verdura cruda gr 150 circa | Latte gr 200/250                  | Prosciutto cotto pancetta ecc. Gr 20/25 |
| Agnoli freschi gr 100   | Tonno gr 70                     | Verdura cotta gr 200       | Biscotti gr 50                    | Acciughe gr 15                          |
| Tortelli zucca gr 200   | Salumi pranzo gr 50/60          | Patate gr 200              | Vino gr 200                       | Formaggi gr 25                          |
| Carne 100/120           | Salumi cena gr 40               |                            |                                   | Legumi secchi gr 20/25s                 |
| Pollo gr 200/250        | Uova pranzo n. 2                |                            |                                   | Salmone aff. gr.10/15                   |

Apporto calorico giornaliero medio per Ospiti kcal 1500/1700 - kcal 1400/1500.

Lo stato nutrizionale degli Ospiti è valutato all'ammissione dal medico e dalla dietista, (registrazione del peso corporeo, del BMI, di eventuali intolleranze o allergie, delle abitudini, dei gusti, ecc.).

Come prassi 2/3 volte all'anno viene registrato il peso ponderale di tutti gli Ospiti, inoltre sono seguiti dal punto di vista ponderale, settimanalmente o mensilmente tutti gli Ospiti con diete speciali o patologie legate all'alimentazione. La dietista è comunque a disposizione degli Ospiti 2 volte a mese.

Il settore Ristorazione applica l'HACCP, che prevede tutti i controlli specifici stabiliti per legge, inoltre come gestione qualità propone a tutti gli Ospiti, due volte all'anno, il questionario sulla soddisfazione del Servizio.

## MENU' SETTIMANALE (Autunno – Inverno) N. 1 SU 5

| <b>1</b>                                                                                                                                                           | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                  | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                               | <b>MERCOLEDI'</b>                                                                                                                                                          | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                   | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                             | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                            | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b>                                                                                                                             | <p>Riso e verza<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Tonno<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Rape rosse/cipolle</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Spaghetti con acciughe<br/>/diavola<br/>Pastina<br/>pasta in bianco</p> <p>Frittata con porri<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Taccole condite</p> <p>Insal./rad.<br/>purè di zucca<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Lasagne ai funghi.<br/>pastina<br/>Pasta in bianco</p> <p>Pollo arrosto<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Verza ripassata</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pasta in bianco</p> <p>Brasato<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Polenta /verd. cotta</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Frutta di stagione</p>                     | <p>Fusilli zucchine, ricotta<br/>e zafferano<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Cotoletta di pesce<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Pat. trif./cotta</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Frutta di stagione</p>     | <p>Vellutata di lent. rosse e<br/>miglio<br/>Filini in brodo<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Cotechino<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Crauti</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Gnocchetti verdi al sugo<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Arrosto di coniglio<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Contorno misto</p> <p>Insal./rad./purè<br/>Dolce/castagne/caffè</p>      |
| VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL - MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE) |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>                                                                                                                                         | <p>Pastina vegetale<br/>pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Polenta e gorgonzola<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia</p> <p>Bieta<br/>Insal./rad/purè</p>    | <p>Pasta e patate<br/>Pastina<br/>Pasta in bianco</p> <p>Medaglioni di salmone<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia/<br/>Caciotta 1° sale</p> <p>Contorno tricolore<br/>Insal./rad/purè</p>                 | <p>Vellutata di carote<br/>pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Roll alle erbe<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia/Emmenthal</p> <p>Spinaci<br/>Insal./rad/purè</p>      | <p>Passatelli in brodo<br/>Pastina<br/>Pasta in bianco</p> <p>Polpettine ricotta e funghi<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia</p> <p>Finocchio gratin.<br/>Insal./rad/purè</p> | <p>Pastina con crema di<br/>sedano<br/>Pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Sovracosce pollo al<br/>limone<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia/Stracchino</p> <p>Carote trifolate<br/>Insal./rad/purè</p> | <p>Pastina vegetale<br/>pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Fesa di tacchino in salsa<br/>verde<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia</p> <p>Zucchine trifolate<br/>Insal./rad/purè</p>  | <p>Puntine in brodo di carne<br/>pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Prosciutto cotto<br/>Formag./p. cotto/<br/>Philadelphia/ricottine</p> <p>Fagiolini al prezzemolo<br/>Insal./rad/purè</p> |
|                                                                                                                                                                    | Mele cotte fette                                                                                                                                                | Frutta di stagione                                                                                                                                                                                            | Pere al vino rosso                                                                                                                                                         | Frutta di stagione                                                                                                                                                                | Mele al forno                                                                                                                                                                                               | Frutta di stagione                                                                                                                                                                       | Frutta di stagione                                                                                                                                                                           |

**Esporre in sala da pranzo**

**Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio**

**ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015**

| <b>2</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                   | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                      | <b>MERCOLEDI'</b>                                                                                                                                                                                       | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                           | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                         | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                 | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | <p>Conchigliette con pomodoro e ricotta<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Omelette<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Piselli &amp; v. cotta</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Minestrone legumi<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettone alla mediterranea<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>finocchio</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>lasagne taleggio e asparagi o radicchio<br/>pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Scaloppine al limone<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Contorno misto</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Spezzatino in umido<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Polenta &amp; v. cotta</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Risotto alla marinara<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Halibut al forno<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Cipolle in agrodolce</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>Minestrone<br/>Con Maltagliati<br/>filini<br/>Pasta o riso b.</p> <p>hamburger<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>cannellini &amp; v. cotta</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione</p> | <p>tagliatelle ai funghi/tortelli/ravioli<br/>Pastina veg<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Cosciotto al vino bianco<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Patate arrosto &amp; v. cotta</p> <p>Insal./radic./purè<br/>Frutta di stagione/dolce</p> |
|                                        | VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL - ROBIOLA - MOZZARELLA - OMOGENEIZZATO CARNE)                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Persico gratinato<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>Emmenthal</p> <p>Patate trif./v. cotta<br/>Insal./radic./purè</p>                 | <p>Anellini in brodo<br/>Pasta o riso b.<br/>Pastina</p> <p>Polenta con sughetto alla boscaiola<br/>P. cotto/Philadelphia</p> <p>Bieta<br/>Insal./radic./purè</p>                    | <p>Passato leggero<br/>Pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Pizza mozzarelle e prosciutto<br/>Caciotta fresca<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>fontina</p> <p>Zucchine trif.<br/>Insal./radic./purè</p>    | <p>Passatelli in brodo<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Roll al forno<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>Caciotta 1° sale</p> <p>Taccole condite<br/>Insal./radic./purè</p>                         | <p>Pastina con crema di sedano<br/>Pastina<br/>Tagliolini in b.</p> <p>Flan di zucca<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>Bel Paese</p> <p>Verdura mista<br/>Insal./radic./purè</p>           | <p>Pastina in brodo di carne<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Sovrascosce pollo al vino bianco<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>Emmenthal</p> <p>Fagiolini<br/>Insal./radic./purè</p>                 | <p>Pastina al pomodoro<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Robiolina<br/>P. cotto/Philadelphia/<br/>Prosciutto Praga</p> <p>Bieta<br/>Insal./radic./purè</p>                                                                                 |
|                                        | Mele a fette cotte con zucchero e cannella                                                                                                                                                       | Frutta di stagione                                                                                                                                                                   | Pere caramellate al vino rosso                                                                                                                                                                          | Frutta di stagione                                                                                                                                                                        | Mele al forno                                                                                                                                                                           | Frutta di stagione                                                                                                                                                                            | Frutta di stagione                                                                                                                                                                                                                  |

| <b>3</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                           | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                             | <b>MERCOLEDI'</b>                                                                                                                                                            | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                         | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                  | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                      | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | Risotto con radicchio e gorgonzola<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Omelette<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Contorno misto<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione | Pennette all'amatriciana<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Spezzatino di tacchino<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Bieta condita<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione | Ricciole ricotta e spinaci<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Arrosto di scamone<br>Lesso/macinato<br><br>Verza ripassata<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione        | Passato di verdura<br>Riso in bianco<br><br>Polpette al sugo con polenta<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Verdura Cotta<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione                         | Spaghetti con le vongole<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Cotoletta di pesce<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Ins. Russa/ cotta mac.<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione | Minestrone con orzo filini<br>Pasta in bianco<br><br>Sovracosce di pollo al forno<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Fagiolini al prezzemolo<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta di stagione | Paglia e fieno stracotto<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Asiago & mostarda<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Contorno misto<br>Ins/pom/purè<br><br>Frutta/dolce |
|                                        | VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL – MOZZARELLA -BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | Pastina vegetale pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Nasello<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Emmenthal<br><br>Zucchine trifolate<br>Insal./radic./purè                        | Passato di verdura<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Gateau di patate<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Taleggio<br><br>Finocchio al forno<br>Insal./radic./purè            | Vellutata di patate e porri<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Roll di tonno<br>Pizza mergherita<br>Formag./p. cotto/Philad.<br><br>Contorno tricolore<br>Insal./radic./purè | Crema di ceci con crostini<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Rotolo di pollo alle erbe<br>Formag./p. cotto/Philad./<br>Caciotta 1° sale<br><br>Spinaci saltati<br>Insal./radic./purè | Pastina con crema di sedano<br>Pastina<br>tagliolini in b.<br><br>Flan di asparagi<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Italico<br><br>Piselli/verdura cotta<br>Insal./radic./purè     | Pastina in brodo<br>Pasta in bianco<br><br>Medaglioni vegetariani<br>Formag./p. cotto<br><br>Spinaci saltati<br>Insal./radic./purè                                                 | Passato di verdure<br>Pasta in bianco<br><br>Crescenza<br>Formag./p. cotto/Philad.<br><br>Carote trifolate<br>Insal./radic./purè                                  |
|                                        | Mele a fette zucchero e cannella                                                                                                                                         | Frutta di stagione                                                                                                                                                          | Pere cotte al vino rosso                                                                                                                                                     | Frutta di stagione                                                                                                                                                                      | Mele al forno                                                                                                                                                                    | Frutta di stagione                                                                                                                                                                 | Frutta di stagione                                                                                                                                                |

| 4                          | LUNEDI'                                                                                                                                                                             | MARTEDI'                                                                                                                                                                | MERCOLEDI'                                                                                                                                                   | GIOVEDI'                                                                                                                                                                                        | VENERDI'                                                                                                                                                                               | SABATO                                                                                                                                                                       | DOMENICA                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Pastina con crema di piselli<br>Pasta in bianco<br><br>Frittata con zucchine<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Patate trif./verdura cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Pasta ai 4 formaggi<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Hamburger al forno<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Taccole condite<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Passato di verdura<br>Pasta in bianco<br><br>Stracotto con polenta<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Verdura cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Risotto mantecato alla mantovana<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Sovracosce di pollo al limone<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Verza ripassata<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Spaghetti acciughe/pizzaiola<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Merluzzo al forno<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Cipolline in agrodolce<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Minestrone maltagliati<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Cotechino / trippa<br>Macinato/pollo<br><br>Fagioli / verdura cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta stagione | Farfalle alla cardinale/sedanini con zucca<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Fesa di tacchino<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Fagiolini<br>Insal./radic./purè<br><br>Dolce /frutta stagione/caffè |
|                            | VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA DI POLLO -OMOGENEIZZATO CARNE)                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |
| C<br>E<br>N<br>A           | Passato di verdura<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Persico in salsa<br>P. cotto/Philadelpia/<br>Italici<br><br>Finocchio<br>Insal./radic./purè                                   | Vellutata di zucchine<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Prosciutto Praga<br>Caciotta fresca<br>P. cotto/Philadelpia/<br><br>Cavolfiore gratinato<br>Insal./radic./purè | Minestra di verdura<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Flan di zucca e ricotta<br>P. cotto/Philadelpia<br><br>Bieta condita<br>Insal./radic./purè          | Pasta patate e porri<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Involtini di prosciutto<br>P. cotto/Philadelpia/<br>taleggio<br><br>Contorno misto<br>Insal./radic./purè                              | Crema di sedano<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Polpettine ricotta e funghi<br>P. cotto/Philadelpia/<br><br>Piselli/Verdura cotta<br>Insal./radic./purè                             | Midolline in brodo di carne<br>Pasta o riso b.<br><br>Pollo lessso<br>P. cotto/Philadelpia/<br>robiola<br><br>Zucchine trif.<br>Insal./radic./purè                           | Passato di verdura<br>Pasta o riso b.<br><br>Medaglioni vegetali<br>P. cotto/Philadelpia<br><br>Spinaci<br>Insal./radic./purè                                                                       |
|                            | Mele cotte fette                                                                                                                                                                    | Frutta stagione                                                                                                                                                         | Pere cotte                                                                                                                                                   | Frutta stagione                                                                                                                                                                                 | Mele cotte                                                                                                                                                                             | Frutta stagione                                                                                                                                                              | Frutta stagione                                                                                                                                                                                     |

| 5                          | LUNEDI'                                                                                                                                                                                | MARTEDI'                                                                                                                                                                 | MERCOLEDI'                                                                                                                                                                         | GIOVEDI'                                                                                                                                                                          | VENERDI'                                                                                                                                                                                        | SABATO                                                                                                                                                                                                       | DOMENICA                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Pasta con zucchine (brodo)<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Frittata con i porri<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Finocchio al forno<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione | Risotto alla milanese<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Sovracosce di pollo<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Peperonata<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione | Passato di verdura<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Polpettine di manzo<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Polenta e verdura cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione | Lasagne di zucca<br>Pastina<br>Pasta in bianco<br><br>Fesa di tacchino arrosto<br>Lesso/macinato/pollo<br>Fagiolini al prezzemolo<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione | Fusilli con broccoletti<br>Pastina<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Persico gratinato<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Patate trif .& cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione       | Minestrone con gramigna<br>Filini in brodo<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Polpettone al forno<br>Macinato/pollo<br><br>Cannellini al sugo<br>Verdura cotta<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta di stagione | Agnoli in brodo/<br>Cannelloni ricotta e<br>spinaci<br>Pastina<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Vitello arrosto<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Spinaci<br>Insal./radic./purè<br><br>Frutta/dolce/caffè |
|                            | VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: (P. COTTO O CRUDO - GRANA - PHILADELPHIA - FORM. BEL PAESE - STRACCHINO - EMMENTHAL - MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE)       |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |
| C<br>E<br>N<br>A           | Vellutata di ceci<br>Pastina<br>Tagliolini in bianco<br><br>Hamburger al forno<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Emmenthal<br><br>Patate in umido<br>Insal./radic./purè                   | Passato leggero<br>Pastina<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Erbazzone<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Fontina<br><br>Carote in agrodolce<br>Insal./radic./purè            | Crema di asparagi con<br>crostini<br>Pastina<br>Tagliolini in bianco<br><br>Caciotta 1° sale<br>Formag./p. cotto/Philad.<br><br>Bieta condita<br>Insal./radic./purè                | Passato di verdura<br>Pastina<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Medaglioni di legumi<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Italico<br><br>Finocchio<br>Insal./radic./purè                 | Riso int. con sedano<br>Pastina<br>Tagliolini in bianco<br><br>Uova in camicia con salsa<br>verde<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Ricottina fresca<br><br>Piselli/carciofi<br>Insal./radic./purè | Puntine in brodo di carne<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Roll alle erbe<br>Formag./p. cotto/Philad.<br>Ricottine<br><br>Zucchine trifolate<br>Insal./radic./purè                                           | Passato leggero<br>pastina<br>Pasta o riso in bianco<br><br>Affettati misti<br>Formag./Philad./<br>Bel Paese/mozzarella<br><br>Fagiolini al prezzemolo<br>Insal./radic./purè                           |
|                            | Mele a fette zucchero & cannella                                                                                                                                                       | Frutta di stagione.                                                                                                                                                      | Pere al vino rosso                                                                                                                                                                 | Frutta di stagione.                                                                                                                                                               | Mele a fette zucchero e cannella                                                                                                                                                                | Frutta di stagione.                                                                                                                                                                                          | Frutta di stagione.                                                                                                                                                                                    |

## MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 1 di 5

| <b>1</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>MERCOLEDI</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | <p>Farfalle al salmone<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Frittata con porri<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                                                                                                                                                                      | <p>Minestra di zucchine e farro<br/>pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Sovracosce arrosto con salvia, rosmarino e vino bianco<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Melanzane a funghetto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                       | <p>Pennette agli asparagi<br/>pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Vitello tonnato<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Coste<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                                                                             | <p>Tagliatelle alla bolognese<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Robiolina fresca<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno tricolore<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                  | <p>Fusilli al pesto con patate e fagiolini<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Filetto di persico alla mugnaia<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Cipolline in agrodolce<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Vellutata lenticchie rosse e miglio<br/>Filini in brodo<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Lesso tacchino salsa verde<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Bieta condita<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Risotto con i funghi<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Lonza al forno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Patate al forno/taccole<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione<br/>Caffè e gelato</p>         |
|                                        | <p style="text-align: center;">VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE)<br/>Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che la tipologia del formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | <p>Vellutata di piselli<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Roll alle erbe<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Form. da taglio: emmenthal</p> <p>Cavolfiori gratinati<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Mele cotte limone zucchero e cannella</p>                                                                                                                       | <p>Pastina con crema di sedano<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Filetto di merluzzo con limone e prezzemolo<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Form. da taglio: taleggio</p> <p>Patate in umido e verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdure<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettine/involtini (freddi) con ricotta funghi e prosciutto<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Form. da taglio: fontina</p> <p>Carote trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Pastina vegetale<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Arrotolato di coniglio in pizzaiola<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Form. da taglio: italico</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Crema di zucca<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Gorgonzola e polenta<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.</p> <p>Verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                    | <p>Pastina vegetale<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Affettati misti<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Ricottine<br/>Zucchine ripiene e gratinate</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>        | <p>Passato di verdura<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettine<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>Ricottine<br/>Form. da taglio: emmenthal</p> <p>Fagiolini trifolati<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> |

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

## MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 2 di 5

| <b>2</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>MERCOLEDI'</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                                               | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | <p>Conchigliette con pomodoro e ricotta<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Omelette<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Piselli e verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                                                                                                                                        | <p>Minestrone di legumi<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettone alla mediterranea<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè di zucca</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Lasagne teleggio e asparagi (o radicchio)<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Scaloppine al limone<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Spezzatino in umido<br/>Lesso/macinato/pollo<br/>Polenta</p> <p>Verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Risotto alla marinara<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Halibut al forno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Cipolle in agrodolce<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p>                                | <p>Minestrone di verdura e lenticchie con maltagliati<br/>Filini<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Hamburger<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Cannellini e verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione/macedonia</p> | <p>Tagliatelle ai funghi o tortelli o tortelloni<br/>ricotta e spinaci<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Coniglio arrosto<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione<br/>Caffè e dolce/gelato</p> |
|                                        | <p style="text-align: center;">VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE)<br/>Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.</p> |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | <p>Crema di zucchine<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Hamburger al forno<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. galbanino</p> <p>Spinaci<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Mele cotte limone zucchero e cannella</p>                                                                                                                                            | <p>Passato leggero<br/>Pastina<br/>Pasta in b.</p> <p>Medaglioni salmone<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. emmenthal</p> <p>Cipolle in umido<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                        | <p>Crema di patate e porri<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Erbazzone/Spinacine<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. italico</p> <p>Carote al prezzemolo<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>              | <p>Vellutata di ceci e lenticchie<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Caprese<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di carne</p> <p>Bieta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>       | <p>Minestra di sedano (cremosa)<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Uova in camicia con salsa verde<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. caciotta fresca</p> <p>Piselli/verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Pastina vegetale<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Prosciutto Praga<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. ricottina fresca</p> <p>Zucchine trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                    | <p>Midolline con brodo di carne<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Crescenza<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di vitello</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                         |

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

## MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 3 di 5

| <b>3</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>MERCOLEDI</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | <p>Conchigliette con borlotti<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Tonno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Rape rosse/cipolle agrod.<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                                                                                                                             | <p>Sedanini con carciofi<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Spezzatino di tacchino al<br/>forno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Bieta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                      | <p>Gnocchetti tricolori burro<br/>e salvia<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Porchetta<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Piselli e carote<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                  | <p>Pennette in agrodolce<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Robiolina<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Fagiolini trifolati<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                           | <p>Spaghetti alle vongole<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Merluzzo agli aromi<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Cipolline borettane in<br/>agrodolce<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                             | <p>Minestrone con orzo<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Sovracosce di pollo al<br/>limone<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Cannellini<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>            | <p>Risotto alla mantovana<br/>Pastina<br/>Tagliolini o riso b.</p> <p>Fesa di vitello al forno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Patate arrosto/verdura<br/>cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione<br/>Caffè e dolce/gelato</p> |
|                                        | <p style="text-align: center;">VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE)<br/>Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.</p> |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | <p>Pastina con vellutata di<br/>carote<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Tortino di patate e<br/>scamorza<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>caciotta</p> <p>Spinaci<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Mele cotte limone<br/>zucchero e cannella</p>                                                                            | <p>Pastina vegetale<br/>Pastina<br/>Pasta in b.</p> <p>Rotolo di frittata<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>emmental</p> <p>Patate trif./verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Zucchine ripiene e<br/>gratinate<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio: brie</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Crema di ceci e crostini<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Rotolo di pollo agli aromi<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>taleggio</p> <p>Coste/catalogna<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Minestra di sedano<br/>(cremosa)<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Uova in camicia con salsa<br/>verde<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>emmental</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Pastina vegetale<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Affettati misti<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>taleggio</p> <p>Carote cotte<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Midolline con brodo di<br/>carne<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Prosciutto Praga<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>taleggio</p> <p>Zucchine trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>             |

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

## MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 4 di 5

| <b>4</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                         | <b>MERCOLEDI</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | <p>Conchigliette alla sorrentina<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Omelette<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Asparagi<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                                                                                                                                        | <p>Ditaloni ai peperoni<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Hamburger<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                        | <p>Farfalle con zucchine<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Sovracosce di pollo agli aromi freschi<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Coste<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                         | <p>Risotto alla milanese<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettone alla mediterranea<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Zucchine trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                 | <p>Spaghetti al tonno<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Insalata di pesce<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Peperoni in agrodolce<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                                                          | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Fesa di tacchino al forno<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Lenticchie al sugo/verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>                        | <p>Paglia e fieno al ragù<br/>Pastina<br/>Tagliolini o riso b.</p> <p>Lonza in agrodolce<br/>Lesso/macinato/pollo</p> <p>Contorno misto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione<br/>Caffè e dolce/gelato</p> |
|                                        | <p style="text-align: center;">VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE)<br/>Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.</p> |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | <p>Pastina con porri e patate<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettine di pesce agli aromi<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>scamorza</p> <p>Spinaci<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Mele cotte limone<br/>zucchero e cannella</p>                                                                                     | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Gateu di patate<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio valle</p> <p>Fagiolini<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Affettati misti<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>fontina</p> <p>Carote trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura con<br/>crostini<br/>Pastina<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Melanzane alla<br/>parmigiana/Robiolina<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.</p> <p>Bieta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Pastina con crema di<br/>sedano<br/>Pastina<br/>Tagliolini b.</p> <p>Roll alle erbe<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>caciotta fresca</p> <p>Piselli/verdura cotta<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Midolline in brodo di<br/>carne<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Medaglioni vegetariani<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>emmental</p> <p>Finocchio cotto<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p> | <p>Passato di verdura<br/>Pasta o riso b.</p> <p>Polpettine<br/>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br/>formaggio da taglio:<br/>crescenza</p> <p>Zucchine trifolate<br/>Insalata/pomodori/purè</p> <p>Frutta di stagione</p>        |

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

## MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 5 di 5

| <b>5</b>                               | <b>LUNEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>MARTEDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>MERCOLEDI'</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>GIOVEDI'</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>VENERDI'</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>SABATO</b>                                                                                                                                                                                          | <b>DOMENICA</b>                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P<br/>R<br/>A<br/>N<br/>Z<br/>O</b> | Passato di ceci<br>Lenticchie e farro<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Cotoletta di pesce<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Cipolline borettane in<br>umido<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione                                                                                                      | Riso mantecato<br>all'ortolana<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Scaloppine al marsala<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Fagiolini al prezzemolo<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione                                                                   | Farfalle alla caprese<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Spezzatino di suino al<br>forno<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Zucchine trifolate<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione                          | Fusilli al pesto con<br>formaggio caprino<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Fesa di vitello al forno<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Coste<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione                       | Spaghetti alla<br>"puttanesca"<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Persico in salsa<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Caponata di verdure<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione                                                         | Minestrone con gramigna<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Cotechino<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Cannellini al sugo/verdura<br>cotta<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione          | Maccheroncini con<br>stracotto<br>Pastina<br>Tagliolini o riso b.<br><br>Fesa di tacchino<br>Lesso/macinato/pollo<br><br>Patate<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione<br>Caffè e dolce/gelato              |
|                                        | VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE)<br>Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare. |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>C<br/>E<br/>N<br/>A</b>             | Crema di zucchini<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Polpettine di ricotta e<br>funghi<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>formaggio da taglio:<br>fontina<br><br>Finocchio cotto<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Mele cotte limone<br>zucchero e cannella                                                              | Passato di verdura<br>(crostini/pasta)<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Involtini primavera con<br>prosciutto e insalata russa<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>Formaggio da taglio:<br>italico<br><br>Fagiolini<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione | Crema di patate e porri<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Flan di asparagi<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>formaggio da taglio:<br>emmental<br><br>Contorno tricolore<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione | Passato leggero<br>Pastina<br>Pasta o riso b.<br><br>Zucchine ripiene<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>Formaggio da taglio:<br>caciottina fresca<br><br>Purè di ceci<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione | Pastina con crema di<br>sedano<br>Pastina<br>Tagliolini b.<br><br>Uova in camicia in salsa<br>verde<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>formaggio da taglio:<br>fontina<br><br>Piselli/verdura cotta<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione | Midolline in brodo<br>vegetale<br>Pasta o riso b.<br><br>Polpette al pomodoro<br>Bel Paese/P.<br>cotto/Phil./robioline<br><br>Carote al prezzemolo<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione | Passato di verdura con<br>pasta<br>Pasta o riso b.<br><br>Affettati misti<br>Bel Paese/P. cotto/Phil.<br>formaggio da taglio:<br>crescenza<br><br>Zucchine trifolate<br>Insalata/pomodori/purè<br><br>Frutta di stagione |

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## VALUTAZIONE SODDISFAZIONE UTENTI ANNO 20\_\_ RSA SEMESTRE\_\_\_\_\_

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare eventuali parametri relativi ai nostri Servizi.

Barri l'opzione corrispondente al grado di soddisfazione che meglio esprime la Sua opinione. Le risposte rimarranno anonime anche per il Personale di A.S.P.eF. Se crede, può farsi aiutare dai Suoi familiari nel compilare questa scheda.

1. come giudica l'**accoglienza in reparto?**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

2. come giudica il **grado di riservatezza** mantenuto dal personale sanitario circa il Suo stato di salute?

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

3. come valuta il **livello di cure igieniche** rivolte alla Sua persona?

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

4. come valuta il **livello di igiene degli ambienti?**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

5. come giudica la **regolamentazione dei limiti agli orari di visita?**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

6. come valuta la **disponibilità dei servizi?**

➤ **Parrucchiere, Podologa**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Servizi Religiosi, TV, telefono**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Lavanderia** (qualità biancheria lavata e tempistica del lavaggio)

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

7. come considera il grado di **adeguatezza della stanza?**

➤ **Letto ed arredi**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Temperatura ed Illuminazione**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

8. come giudica la **qualità del vitto** (orario pasti, qualità e varietà del cibo) ed il **servizio ai pasti?**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

9. come giudica il livello di **Assistenza Sanitaria?**

➤ **Medica**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Infermieristica**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Riabilitativa**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

➤ **Rapporto con il personale A.S.A.**

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

10. In conclusione, quale è il suo giudizio sui servizi che le vengono offerti nella nostra struttura?

o ottimo                      o buono                      o sufficiente                      o scarso                      o molto scarso

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti proposti:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

**NOME PROTOCOLLO:**

**PROTOCOLLO GESTIONE RECLAMI/DISSERVIZI**

SETTORE DI RIFERIMENTO: Mini Alloggi

**CODICE**\_\_\_\_\_

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE
3. DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE DEI RECLAMI (FLOW-CHART)
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'
5. RIFERIMENTI

### 1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità organizzative della Direzione Generale per la gestione delle segnalazioni (segnalazioni, delle opposizioni e dei reclami) presentati da utenti dei vari servizi di A.S.P.eF.

La gestione dei reclami rappresenta un obbligo informativo nei confronti della Regione Lombardia, così come prescritto dalla DGR VII/8504 del 22/03/2002.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE

#### 2.1 Reclami oggetto della procedura

L' Ufficio Direzione Generale tratta e gestisce ogni tipo di segnalazione (reclamo, richiesta di informazioni) a qualunque titolo e sotto qualsiasi forma pervenga allo stesso. In particolare, per reclamo si intende qualunque espressione di insoddisfazione nei confronti della Azienda che richieda una risposta scritta.

La presente procedura si applica quindi alla gestione dei reclami, in tutti i Servizi di A.S.P.eF.

#### 2.2 Reclami esclusi dalla procedura

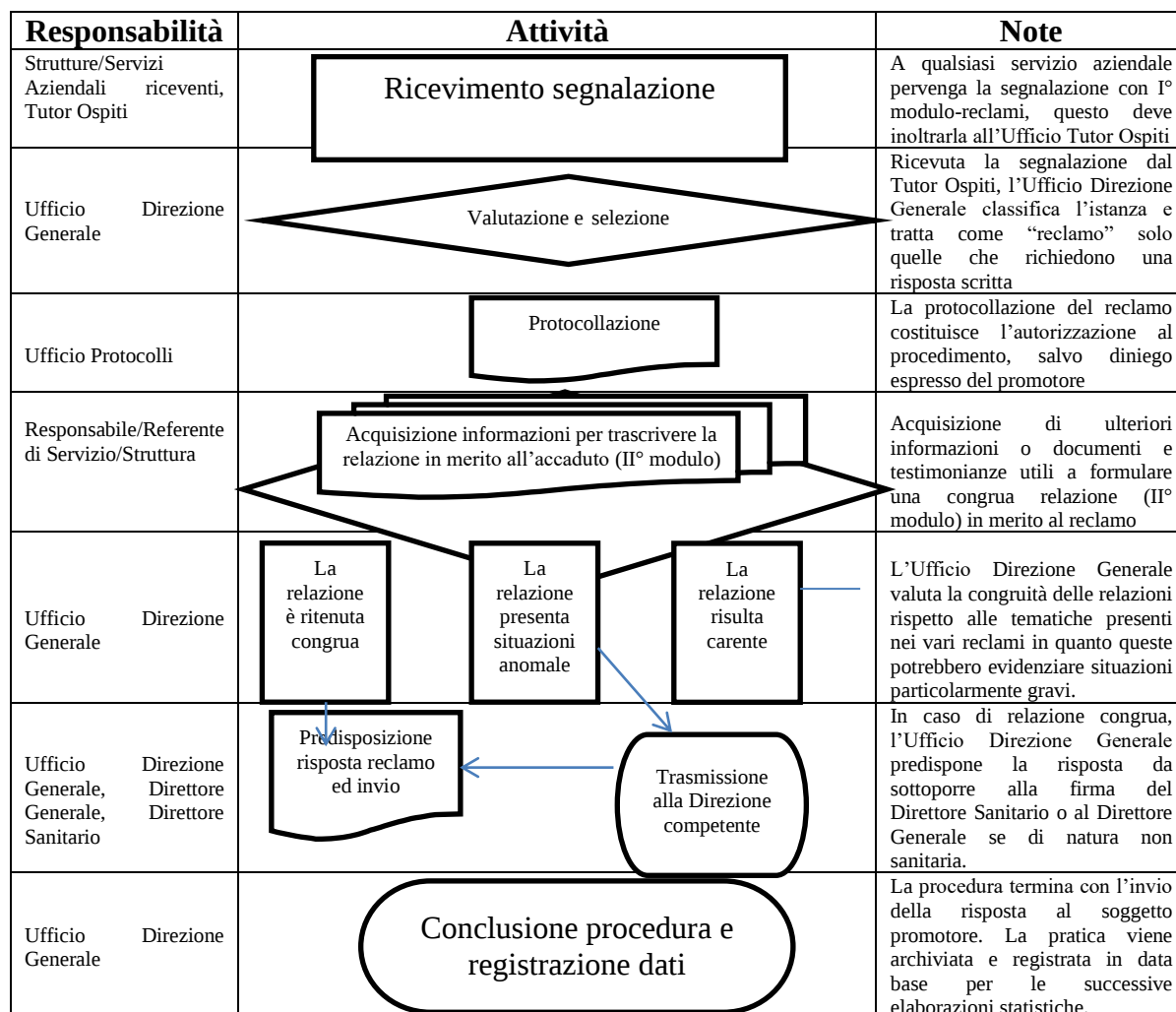
Sono esclusi dalla presente procedura, i reclami aventi le caratteristiche di seguito descritte:

- i reclami che compaiono sui mezzi di stampa se anonimi
- i reclami relativi alla sola contestazione del pagamento della retta verificati dall'Ufficio Ragioneria in merito alla loro rimborsabilità
- i reclami che contengono una specifica richiesta di risarcimento, che sono gestiti direttamente dallo Studio Legale dell'Azienda per una gestione appropriata.

### 3. Diagramma di flusso (Flow-chart)

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

## Diagramma di flusso Gestione dei Reclami



## 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

L'istanza viene valutata come segnalazione, risoluzione immediata o reclamo in base alla specificità della richiesta secondo i seguenti criteri.

### 4.1 Segnalazione e risoluzione immediata

Qualsiasi istanza, inoltrata nelle forme previste, si riferisca a situazioni che impediscono la corretta fruibilità dei servizi o situazioni e comportamenti ritenuti incongrui da parte del cittadino o della associazione, qualora trovi immediata soluzione da parte dell'Ufficio Direzione Generale, non è considerata "Reclamo", in quanto non dà luogo ad una risposta scritta.

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

La risoluzione immediata consiste nella capacità dell'Ufficio Direzione Generale, in collaborazione con le strutture/servizi coinvolti, di ripristinare le condizioni di fruibilità del servizio o di recuperare una comunicazione corretta tra cittadino e Azienda tale da rimuovere le ragioni del reclamo.

Nel caso in cui il segnalante non intenda usufruire della “procedura reclamo” ma si limiti a voler segnalare una situazione considerata critica, l'Ufficio Tutor Ospiti inoltra quanto ricevuto al Direttore Generale o Direttore Sanitario, promuovendone la soluzione oppure, nel caso di relazioni considerate negative con gli operatori, un contatto diretto tra questi e l'interessato.

Nel caso di segnalazione anonima, l'Ufficio Direzione Generale, qualora si tratti di questioni di interesse generale o di comportamenti contrari alle leggi, ai regolamenti o al codice etico, procede alle verifiche di merito.

## 4.2 Reclami

### Protocollo delle segnalazioni

Il protocollo del reclamo costituisce di per sé autorizzazione al proseguimento dell'istruttoria, con relativo trattamento dei dati, a meno che non vi sia un diniego espresso al loro trattamento.

Il reclamo, a qualsiasi soggetto dell'Azienda pervenga, deve essere assegnato all'Ufficio Direzione Generale, che avvia e gestisce l'istruttoria e conclude il procedimento con la risposta all'utente.

### Modalità di inoltro del reclamo dall'utente all'Ufficio Direzione Generale

I cittadini, nel termine di 20 giorni dall'avvenimento occorso o della sua venuta a conoscenza, possono presentare reclamo in forma verbale o scritta, preferibilmente utilizzando gli appositi moduli (MOD-RSRE 1 e MOD-RRSE 2), a disposizione presso le strutture/servizi aziendali e l'ufficio Direzione Generale:

- ✓ presentandosi personalmente negli orari di apertura;
- ✓ esponendo telefonicamente il problema contestato;
- ✓ inviando apposito fax;
- ✓ inviando comunicazione tramite posta elettronica.

A fronte di segnalazione/reclamo verbale o telefonico, l'Ufficio Direzione Generale informa la persona che l'istruttoria sarà avviata solo a seguito di conferma scritta di quanto dichiarato.

Qualora l'istanza sia presentata da Associazione o da persona diversa da quella maggiorenne oggetto dell'episodio occorso e la risposta contenga dati sensibili, si rende necessaria una delega scritta da parte del cittadino direttamente coinvolto, accompagnata dalla copia di un documento di riconoscimento.

### Modalità di richiesta di relazione

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

Analizzato il reclamo, l'Ufficio Direzione Generale invia nel più breve tempo possibile, la richiesta di relazione al Responsabile/Referente della struttura/servizio coinvolta/o in merito all'opposizione/osservazione/denuncia o reclamo, affinché questi si adoperi per l'immediata risoluzione dei disservizi e fornisca, entro 8-10 giorni, tutte le osservazioni necessarie per comunicare la risposta al reclamante.

Se l'evento ha avuto luogo in una singola struttura/servizio, destinatario sarà il Responsabile della stessa mentre, se coinvolge più strutture di un unico servizio il destinatario sarà il Direttore Sanitario. Se, infine, il reclamo coinvolge più strutture di più servizi i destinatari saranno il Direttore Generale e il Direttore Sanitario dell'Azienda.

#### Risposta

La risposta all'utente dovrà essere fornita entro i successivi 15 giorni.

Nella risposta al reclamante viene fatta chiara menzione, qualora questi non sia soddisfatto delle spiegazioni fornitegli, delle possibilità di ulteriore approfondimento e verifica dell'accaduto previste dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare, in quanto frutto di una iniziativa extra legem dell'ATS di Mantova, recepita per via contrattuale dalle strutture sanitarie accreditate della Provincia, viene esplicitata la possibilità che il cittadino non soddisfatto delle spiegazioni ricevute, richieda all'URP dell'ATS una ulteriore analisi dell'accaduto, mediante la costituzione di uno specifico tavolo di discussione. Il tavolo verrà costituito qualora l'Ufficio Direzione Generale e l'URP interessato considerino tale percorso utile alla risoluzione delle problematiche in esame.

#### Registrazione dati "segnalazione-reclamo"

Le relazioni sono registrate all'interno del database della Direzione Sanitaria.

Tale strumento permette la comunicazione per via telematica con la Direzione Generale. Inoltre, le relazioni concernenti le segnalazioni che evidenziano difformità-anomalie o errori nello svolgimento delle attività lavorative vengono registrate e pertanto consultabili presso la cartella "Risk Management" del database della Direzione Sanitaria, per la valutazione e l'avvio di eventuali azioni correttive, favorendo un controllo tempestivo degli eventi avversi.

#### Trattamento e diffusione dei dati

I reclami eventualmente pervenuti vengono diffusi al personale di competenza negli incontri periodici che si tengono in struttura per la diffusione di notizie procedure e modifiche di protocolli. Vengono diffuse agli utenti nelle assemblee periodiche con parenti e utenti che si tengono nei vari

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

servizi e personalmente agli utenti interessati al singolo disservizio nei termini descritti nei paragrafi precedenti.

## 5. RIFERIMENTI

### Normativa nazionale

- Legge 241/90
- Direttiva Consiglio dei ministri 27/01/94
- DPCM 19-5-1995
- art. 8 legge 7 giugno 2000, n. 150
- art.11 D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165
- art. 2 DPR 21/9/2001 n° 422

### Normativa regionale

- art.11 della LR 31/97
- Circolare 20 SAN/1999
- aggiornamento con nota del febbraio 2001 – prot. h1.2001.0006467 del 1/2/01 alla circolare n.20/san del 1999
- DGR VII/8504 del 22/03/2002
- art. 3 deliberazione n. VII/14049 del 8 agosto 2003
- DGR 23 dicembre 2009 n. 8/10884
- art. 16 LR 33/2009

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

### Allegato 1

Segnalazione:

---



---



---



---



---



---

Raccolta da Infermiera/e \_\_\_\_\_

Reparto/Piano \_\_\_\_\_ Struttura \_\_\_\_\_

Segnalante \_\_\_\_\_ Relazione con Utente \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_

Indagine conoscitiva:

Sviluppo provvedimenti:

Risposta finale:

Mantova, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

## Allegato 2

|                                                                                   |                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|
|  | Modulo registrazione/rilevazione<br>Reclamo-Segnalazione-Elogio | MOD-RRSE 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA e ALLA FAMIGLIA  
Piazzale Michelangelo, 1  
46100 Mantova  
Tel. 0376/357811 – Fax 0376/360608  
E-mail: [aspef@aspefmantova.it](mailto:aspef@aspefmantova.it)

**All'Ufficio Direzione Generale**

### Chi segnala:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Relazione con l'utente coinvolto \_\_\_\_\_

### Utente coinvolto:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Relazione con il segnalante \_\_\_\_\_

**DATA e LUOGO DELL'EVENTO** \_\_\_\_\_

### Descrizione dei fatti:

---

---

---

---

---

---

---

---

### Che cosa chiede all'Azienda?

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ELEMENTI AMMINISTRATIVI/LOGISTICI</b> (es.: spazi/segnaletica/orari/modulistica/etc.)<br><hr/> <hr/>                    |
| <b>ELEMENTI DI TIPO ECONOMICO</b> (es.: smarrimento o danni ad effetti personali/ etc.)<br><hr/> <hr/>                     |
| <b>ELEMENTI SOCIO-SANITARI</b> (es.: terapie/diagnosi/prestazioni/tempi di attesa/etc.)<br><hr/> <hr/>                     |
| <b>ELEMENTI DI COMUNICAZIONE</b> (es.: rapporto con il personale/chiarezza delle informazioni fornite/etc.)<br><hr/> <hr/> |

Data \_\_\_\_\_

Firma del Segnalante \_\_\_\_\_

| DATA       | REV.         | MODIFICATO | DATA      | REV. | MODIFICATO |
|------------|--------------|------------|-----------|------|------------|
| 01/03/2017 | 1° EMISSIONE | 25/09/2018 |           |      |            |
| EMESSO     |              | VERIFICATO | APPROVATO |      |            |

|                                                                                   |                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|
|  | Modulo registrazione/rilevazione<br>Reclamo-Segnalazione-Elogio | MOD-RRSE 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|

# INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i suoi dati personali. Il sottoscritto presta il proprio consenso ai fini dello svolgimento delle operazioni indicate nel presente modulo e altresì autorizza l'invio della presente segnalazione ai soggetti coinvolti. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, potrà rivolgersi al titolare A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persone e alla Famiglia con sede in P. le Michelangelo, 1 a Mantova oppure al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a: [privacy@aspefmantova.it](mailto:privacy@aspefmantova.it).

Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ricevuto dall'Operatore \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

## Parte riservata all'Azienda

Tipologia:    ☐ Reclamo(1)        ☐ Segnalazione (2)        ☐ Risoluzione immediata        ☐ Elogio (3)

**1 Reclamo/Disservizio:** è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge il reclamo e che implica una risposta da parte dell'Azienda.

**2 Segnalazione:** è una osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda A.S.P.eF. La segnalazione verrà comunque utilizzata dall'Azienda per migliorare i servizi.

**3 Elogio:** espressione di encomio nei confronti del Personale/Strutture dell'Azienda.

Effettuato:    ☐ a voce        ☐ con modulo scritto (1)        ☐ con lettera        ☐ via fax        ☐ via  
telefono        ☐ via e-mail

**1 Modulo scritto:** tale scheda di registrazione reclami/disservizi e' presente in ogni reparto/strutture dell'Azienda e, dopo la compilazione, vengono consegnate all'Ufficio Tutor Ospiti dai referenti di servizio.

☐ INVIO ALLA DIREZIONE GENERALE in data \_\_\_\_\_



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **INFORMATIVA SERVIZIO DI GUARDAROBA E LAVANDERIA**

Con la presente si comunica un elenco dettagliato della dotazione di indumenti che gli Ospiti dovranno avere a corredo in sede di ingresso in RSA e si avvisano i gentili Familiari e/o Amministratori di Sostegno, che solo gli indumenti richiesti da questa Azienda verranno censiti e inventariati dal Servizio di Guardaroba e Lavanderia, garantendone la cura e i relativi servizi di lavaggio e stiratura.

Tutti gli altri indumenti non richiesti, e che di propria iniziativa il Familiare e/o Amministratore di sostegno vorrà portare in RSA, non verranno inventariati e di conseguenza non saranno di responsabilità del suddetto Servizio né saranno oggetto di eventuali rimborsi di smarrimento o deterioramento. Sarà quindi cura del Familiare e/o Amministratore di Sostegno la relativa gestione del capo ricordando Loro che per questioni di disinfezione gli indumenti dovranno essere lavati ad una temperatura non inferiore ai 40° C con appositi detersivi igienizzanti.

### **ELENCO INDUMENTI:**

- N. 8 maglie intime
- N. 8 mutande
- N. 8 paia di calze
- N. 12 pantaloni o gonne/abiti (6 per stagione invernale – 6 per stagione estiva)
- N. 10 maglioni (5 per stagione invernale in lana – 5 per stagione estiva)
- N. 8 maglie manica corta cotone
- N. 8 maglie manica lunga cotone
- N. 6 tute
- N. 8 indumenti da notte (pigiamina o camicia da notte o tutone)

Attenzione:

- ogni capo aggiunto dovrà essere presentato presso il Servizio di Lavanderia per essere registrato e timbrato con il nominativo dell'Ospite;
- la biancheria dell'ospite deve essere conforme alla possibilità di lavaggio del Servizio di Lavanderia quindi: no pura lana, no cachemire, no mohair, no seta. I capi non conformi non saranno registrati;
- per la sostituzione dei capi usurati si richiede al Familiare e/o ADS di recarsi presso il Servizio di Lavanderia per aggiornare e regolarizzare la dotazione iniziale;
- la Direzione declina ogni responsabilità in caso di smarrimento di capi non richiesti da questa Azienda.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **NOTA INFORMATIVA IN CASO DI DECESSO DELL'OSPITE**

Di seguito alcune informazioni relative all'eventuale decesso del proprio caro.

La salma del congiunto resta, di norma, nel reparto in cui è avvenuto il decesso per almeno due ore. Successivamente viene trasferita presso le camere mortuarie, situate al piano terra della RSA Isabella d'Este.

La preparazione della salma è eseguita dagli operatori sanitari della struttura, mentre la vestizione del defunto è eseguita direttamente dagli operatori dell'impresa di onoranze funebri che verrà scelta dalla famiglia.

Per i riti cattolici, previ accordi, è a disposizione dei familiari il Cappellano della RSA. Il funerale potrà essere celebrato, a richiesta, in RSA presso la cappella attigua alle camere mortuarie. Le chiavi delle camere mortuarie sono depositate presso gli uffici amministrativi del 1° piano della RSA Isabella d'Este e sono a disposizione dei familiari del defunto e dell'impresa di onoranze funebri prescelta, dalle ore 8.30 alle ore 17.00 (orario entro il quale le chiavi andranno riconsegnate).

La scelta dell'impresa di onoranze funebri spetta alla famiglia. Gli operatori di A.S.P.eF. non possono ricevere compensi né fornire indicazioni al riguardo, per ragioni di opportunità, correttezza e trasparenza. Inoltre, nessuna impresa ha accordi o appalti di servizi di alcun genere e non può pubblicizzare i propri servizi all'interno della RSA.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova  
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608  
Partita IVA 01837820206  
[www.aspefmantova.it](http://www.aspefmantova.it)

## **Raggiungibilità unità d'offerta con i mezzi di trasporto**

L'accesso alle RR.SS.AA. Isabella d'Este e Luigi Bianchi è garantito da mezzi pubblici che effettuano la fermata a circa 10 metri dai rispettivi ingressi delle strutture.

L'autobus che transita per tale fermata è il n.° 7E, che ferma ogni 30 minuti e porta direttamente in centro città.

Se si utilizza il treno, usciti dalla stazione di Mantova, a piedi, si attraversa la strada e ci si dirige verso destra su V.le Pitentino per circa 50 metri, si svolta a sinistra su via Bettinelli e giunti alla perpendicolare con Largo Pradella si attraversa la strada, dirigendosi a destra oltrepassando la Camera di Commercio e attraversando i Giardini Tazio Nuvolari. Usciti dai giardini si attraversa una prima strada (via Giuseppe Rea) e successivamente si percorre la seconda (via G. Leopardi) girando a sinistra. Dopo circa 80 metri, si gira a destra immettendosi su V.le Fiume e lo si percorre fino a raggiungere P.le Michelangelo. Il tempo di percorribilità a piedi è stimato in 12 minuti, per un totale di circa 750 metri.

Se si arriva con l'automobile da Cittadella, dopo aver attraversato il ponte, si procede lungo v. le Pitentino. Alla prima rotonda rimanere sulla strada principale, alla seconda rotonda prendere la terza uscita (via Giuseppe Rea), dopo circa 250 metri svoltare a destra su v.le Fiume e dopo circa 500 metri svoltare a destra su P.le Michelangelo.

Se si arriva con l'automobile da strada Dosso del Corso e/o via Cremona, dopo avere attraversato il cavalcavia, alla prima rotatoria prendere la prima uscita su via Giuseppe Rea, svoltare poi a destra su v.le Fiume e dopo circa 500 metri svoltare di nuovo a destra su P.le Michelangelo.

Se si arriva con l'automobile da via Parma, dopo aver attraversato il passaggio a livello, al primo semaforo si svolta a sinistra in v.le Risorgimento. Continuare fino alla prima rotatoria di P.le Gramsci e si prende la seconda uscita continuando su v.le Gorizia. Dopo circa 200 metri svoltare a destra su v.le Sabotino e dopo 350 metri svoltare a sinistra prendendo v.le Fiume e percorrerlo per circa 100 metri, quindi svoltare a destra su P.le Michelangelo.

