

ASPeF
Il cuore della città

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

CARTA DEI SERVIZI

R.S.A.
Luigi Bianchi

V.le Fiume 49/51 - Mantova
Tel. 0376 357811 / 0376 357807 / 0376 357841

Ultimo aggiornamento: aprile 2022
Ultimo aggiornamento: luglio 2023
Ultimo aggiornamento: gennaio 2025
Ultimo aggiornamento: settembre 2026

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 verifichino 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).
Periodicamente è presente in struttura 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 dal lunedì al sabato, dalle ore 07.00 alle ore 13.00.

⇒ ***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 o il Personale preposto limitatamente presso gli spazi comuni dei reparti, nel rispetto della privacy degli ospiti.

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.
Il Servizio di lavanderia garantisce la corretta sanificazione degli indumenti. Per casi eccezionali, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, i familiari possono provvedere autonomamente ad effettuare il lavaggio di indumenti senza alcuna riduzione della 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 18,00 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.
Previa 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 superalcoolici;
- 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

Le assenze, anche se dovute a ricoveri ospedalieri, non danno luogo a sospensioni o riduzioni della retta.
Dal ventunesimo giorno consecutivo di assenza, è facoltà della struttura non garantire più il mantenimento del posto letto, anche qual ora tale assenza sia dovuta a ricovero ospedaliero.
Le assenze per motivi diversi dal ricovero ospedaliero, anche se di breve durata, devono essere preventivamente autorizzate alla Direzione Sanitaria o dal coordinamento infermieristico della Struttura che provvederà, se necessario, a fornire le indicazioni terapeutiche da rispettare durante il periodo di assenza.
Durante i periodi di assenza, la struttura declina ogni responsabilità diretta ed indiretta relativa all'utente.

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 e non oltre il quinto giorno dalla data di ricevimento della fattura versando tramite addebito automatico R.I.D. (rapporto interbancario diretto). Ogni altra modalità di pagamento deve essere preventivamente autorizzata dall'ufficio Economico-finanziario di A.S.P.eF..
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 sociosanitario.

Il deposito cauzionale

All'ingresso in struttura deve essere versato un deposito cauzionale (Delibera del C.d.A. N. Prot. 974/2024 del 18/12/2024).

Il deposito è non fruttifero e di importo pari a 2.500 euro (duemilacinquecento/00) a prescindere dalla tipologia di frequenza, a titolo di deposito cauzionale, ad accezione del caso di compartecipazione del comune di residenza al pagamento della retta.
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.

- Stanza a 1 o due posti letto, per qualunque residenza dell'utente, con un'ora giornaliera di riabilitazione individuale: € 120,00.

In tali rette sono inclusi i farmaci, i presidi sanitari e il servizio di podologia.
Per eventuali dimissioni anticipate di ricoveri a tempo indeterminato il preavviso è di 15 giorni. Per i ricoveri a tempo determinato e/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 - 0376/357841)- accoglienza.rsa@aspefmantova.it).

ASPeF
Il cuore della città

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

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 DIRITTO	La Società e le Istituzioni hanno il DOVERE
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.

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EU 2016/679

Il Titolare del trattamento le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari con riferimento alla sua richiesta di iscrizione alle liste di attesa relative all'erogazione dei nostri servizi/prestazioni sanitarie.

Soggetti interessati
Richiedenti iscrizione alle liste di attesa servizi sanitari.

Titolare del trattamento
ASPEF – Azienda Sevizi alla Persona e alla Famiglia con sede in P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova, P.iva e C.f. 01837820206, mail di contatto: privacy@aspefmantova.it.

Responsabile del trattamento dei dati personali
Ai sensi dell'art. 37 del GDPR il Titolare del trattamento ha nominato Progetto Qualità e Ambiente S.r.l. in qualità di RPD/DPO, sempre contattabile all'indirizzo mail dpo@pqa.it.

Finalità del trattamento
i suoi dati saranno trattati per le seguenti finalità sulla base delle relative basi giuridiche:

n°	Finalità	Base giuridica
1	Accettazione delle richieste di accesso ai servizi sanitari del Titolare del trattamento.	Il trattamento di dati particolari è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)
2	Valutazione delle richieste e formazione delle graduatorie.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)
3	Comunicazione con gli interessati relative alle richieste di accesso.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)

In nessun modo ai suoi dati personali verrà applicato un processo decisionale automatizzato (profilazione).

Categorie di dati personali trattati
Per le finalità soprariportate si rende necessario trattare:
- Dati comuni identificativi e di contatto;
- Dati appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR (in particolare informazioni relative allo stato di salute). Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)

Natura del conferimento dei dati personali

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare seguito alle finalità elencate. Un mancato conferimento dei dati potrebbe non consentire la corretta erogazione dei servizi.

Modalità del trattamento
I dati personali raccolti verranno trattati principalmente con:

- sistemi informatici aziendali e archivi cartacei, nel rispetto delle Misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR;
- i dati personali appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR saranno trattati da o sotto la responsabilità di un Professionista soggetto all'obbligo di segretezza.

Comunicazione dei dati personali
I dati personali potranno essere comunicati a:

- Enti pubblici e/o privati la cui comunicazione è necessaria in assolvimento ad obblighi legislativi;
- Consulenti e Liberi Professionisti in ambito sanitario;
- Soggetti terzi che erogano servizi di assistenza, manutenzione e hosting relativamente agli archivi informatici;
- Spedizionieri, trasportatori, aziende di logistica, Poste, ecc.

I Soggetti di cui sopra sono stati espressamente nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'Art. 28 del GDPR o trattano i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Diffusione dei dati personali
I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

Trasferimento dei dati in Paesi terzi
I dati personali sono trattati all'interno dell'Unione Europea e conservati su server ivi ubicati. In ogni caso, il Titolare assicura sin d'ora che un eventuale trasferimento dei dati verso Paesi extra-UE avverrà in conformità all'art. 44 e ss. del GDPR.

Periodo di conservazione dei dati
la conservazione dei suoi dati personali è stabilita secondo le seguenti logiche:

Finalità	Periodo di conservazione
Richieste di iscrizione alle liste di attesa	Le richieste di iscrizione alle liste di attesa saranno mantenute nei nostri archivi per un periodo massimo di 1 anno. Trascorso il termine gli interessati devono inviare una nuova richiesta di iscrizione.

Diritti dell'interessato
Ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR l'interessato può richiedere al Titolare l'esercizio del diritto di accesso, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione del trattamento, portabilità, opposizione al trattamento e revoca del consenso.
Per maggiori informazioni relative ai diritti dell'interessato è possibile consultare il sito www.garanteprivacy.it.
Ai sensi dell'art. 77 del GDPR l'interessato può proporre segnalazione o reclamo rivolgendosi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia, 11 – 00186 Roma mail: urp@gpdp.it.

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER RICHIESTA DI INGRESSO IN R.S.A. E C.D.I.

- RICHIESTA DI AMMISSIONE: modulo allegato
- SCHEDA SANITARIA: modulo allegato (a cura del medico di base/medico ospedaliero)
- 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;
  - codici di esenzioni sanitarie (tesserino ATS).

  Si chiede gentilmente di presentarsi con i documenti già fotocopiati.

Le domande si consegnano presso l'ufficio Tutor di A.S.P.eF., al 1° piano degli uffici amministrativi di A.S.P.eF. situati in p. le Michelangelo n. 1, nei seguenti giorni e orari:

→ **tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30;**

→ **i pomeriggi del lunedì, martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00.**

È sufficiente compilare un'unica domanda per richiedere l'ingresso in entrambe le RR.SS.AA. "Isabella d'Este" e "Luigi Bianchi".

Per eventuali esigenze di consegna in altri orari/giorni si prega di contattare l'ufficio Tutor ai seguenti recapiti: 0376/357807 oppure 0376/357841, accoglienza.rsa@aspefmantova.it

Tariffe attualmente in vigore presso R.S.A. "Isabella d'Este", R.S.A. "Luigi Bianchi" e C.D.I. (Centro Diurno Integrato) "Andrea Bertolini":

Rette per la degenza su posto letto accreditato e a contratto con ATS Valpadana, a tempo indeterminato:

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

Rette per la degenza su posto letto accreditato e a contratto con ATS Valpadana, a tempo determinato (degenza minima di 30 giorni e massima di 60 giorni):

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

Rette per la degenza su posto letto accreditato non a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento, per i quali gli utenti corrispondono sia la quota alberghiera che la quota sanitaria):

- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente: € 96,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente: € 112,00
- retta giornaliera stanza a 1 o 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente, con 1 ora giornaliera di riabilitazione individuale: € 120,00.

Rette per la frequenza del Centro Diurno Integrato (C.D.I.):

- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì: € 28,00/die

Previa disponibilità, la Direzione Sanitaria può valutare la frequenza in giorni o orari ridotti, come di seguito esplicitato:

- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 per 3 giorni settimanali (lunedì, mercoledì e venerdì): € 28,00/die
- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 per 2 giorni settimanali (martedì e giovedì): € 28,00/die
- tempo parziale dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (comprensivo del pranzo) dal lunedì al venerdì: € 25,00/die.

INFORMAZIONI RELATIVE AGLI INGRESSI E AI CRITERI CHE DEFINISCONO LA GRADUATORIA

Si forniscono di seguito alcune informazioni afferenti alle modalità di gestione degli ingressi nelle strutture residenziali e semi-residenziali di A.S.P.eF. e alle modalità di definizione delle graduatorie di accesso ai servizi:

1. Complessivamente, le RR.SS.AA. di A.S.P.eF. offrono 196 posti letto, di cui 174 sono posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana (per i quali gli utenti corrispondono la sola quota alberghiera, mentre la quota sanitaria è a carico della regione Lombardia) e 22 posti letto accreditati **non** a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento, per i quali gli utenti corrispondono sia la quota alberghiera che la quota sanitaria).
   Il C.D.I. offre n. 20 posti accreditati.

2. Sono ammessi all'ingresso in R.S.A. su posti letto accreditati (a contratto con ATS Valpadana), e pertanto entrano in graduatoria, gli utenti ultrasessantacinquenni. Per gli utenti di età inferiore è possibile l'ingresso solo su posti letto accreditati non a contratto con ATS Valpadana (posti a totale pagamento), ma solo previo parere favorevole della Direzione Sanitaria di A.S.P.eF.
   Sono ammessi alla fruizione del servizio semi-residenziale (C.D.I.) gli utenti ultrasessantacinquenni.

3. La graduatoria relativa agli ingressi in R.S.A. viene aggiornata ogni 15 giorni ed esposta nella bacheca esterna all'ufficio Tutor, ai fini della consultazione. Detta graduatoria viene definita con l'attribuzione di parametri multidimensionali misurati con la classificazione secondo il sistema S.OS.I.A. (sistema di valutazione della fragilità dell'utente, in uso presso regione Lombardia) e con scale di valutazione sanitarie e sociali. Nell'elaborazione della graduatoria non influisce la data di presentazione della domanda, fatta eccezione per i casi di parità di punteggio.
   Gli utenti in graduatoria per posto letto accreditato (a contratto con ATS Valpadana) che nel frattempo usufruiscono di un posto letto accreditato (non a contratto con ATS, quindi a totale pagamento dell'utente) ottengono, dopo 60 giorni di degenza, un punteggio prioritario che permette di beneficiare di una posizione più elevata nella graduatoria di accesso ai posti letto accreditati (a contratto con ATS Valpadana) e a tempo indeterminato.
   Gli utenti che fruiscono del C.D.I., degli alloggi protetti o della Comunità Sociosanitaria da almeno 6 mesi - e che necessitano di presentare richiesta per l'ingresso nelle RR.SS.AA. di A.S.P.eF. - ottengono un punteggio prioritario che permette di beneficiare una posizione più elevata nella graduatoria di accesso ai posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana e a tempo indeterminato.
   Gli utenti che ottengono un punteggio prioritario vengono selezionati dalla graduatoria in alternanza (in rapporto 1:1) con gli ingressi ordinari (utenti in lista d'attesa senza punteggio aggiuntivo). Gli utenti provvisti di punteggio aggiuntivo entrano in struttura su posto letto accreditato a contratto con ATS Valpadana in ordine cronologico rispetto alla data di ingresso su posto letto accreditato non a contratto con ATS Valpadana (quindi a totale pagamento

dell'utente). A parità di data di ingresso, fa fede la situazione clinica dell'utente, definita nel punteggio con l'attribuzione di parametri multidimensionali: l'ingresso sarà prioritario per l'utente che ha conseguito un punteggio maggiore.
La graduatoria relativa agli ingressi presso il servizio semi-residenziale C.D.I. viene aggiornata ogni 30 giorni e successivamente protocollata ed esposta nella bacheca esterna all'ufficio Tutor, ai fini della consultazione. La graduatoria per gli ingressi in C.D.I. viene definita dall'ordine cronologico di presentazione della richiesta di fruizione del servizio.
In ottemperanza alla normativa sulla privacy e per conformità al GDPR, nelle graduatorie non verranno indicati i nominativi degli utenti, bensì il numero di protocollo assegnato in fase di richiesta di ingresso; non verranno altresì fornite informazioni telefoniche inerenti alla posizione degli utenti in graduatoria.

4. Relativamente all'R.S.A. è possibile presentare domanda su posto letto accreditato (a contratto con ATS Valpadana, a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto accreditato non a contratto con ATS Valpadana (posto a totale pagamento dell'utente).
   Non è possibile presentare contemporaneamente domanda per ricovero a tempo indeterminato e domanda per ricovero temporaneo.

5. Alla richiesta di trasferimento da un'altra R.S.A., per la quale occorre compilare un'altra tipologia di modulistica reperibile sul sito aziendale o presso l'ufficio Tutor, si informa che non viene attribuito un punteggio. In graduatoria le richieste di trasferimento occupano le ultime posizioni e sono ordinate secondo l'ordine cronologico di presentazione di richiesta di trasferimento; si trovano in coda agli utenti che si trovano ancora al domicilio o in strutture ospedaliere o riabilitative. Gli ingressi dedicati agli utenti trasferiti da altra R.S.A. vengono selezionati dalla graduatoria in rapporto 1:8 con gli ingressi ordinari.

6. Come disposto da vigente normativa e coerentemente con i criteri di riparto del FSN, si informa che un requisito essenziale per l'accesso ai posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana (sia in regime di tempo indeterminato che temporaneo) e per l'accesso al C.D.I. è la residenza in regione Lombardia da almeno 2 anni.
   Eventuali pratiche per l'ottenimento dell'autorizzazione all'inserimento dell'utente fuori regione, da presentare direttamente all'ATS di competenza (ovvero quella di residenza dell'utente), sono a carico del richiedente e devono essere espletate prima della presentazione della domanda di ingresso.
   Relativamente all'R.S.A. l'utente fuori regione può fruire comunque del posto accreditati non a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento).

7. L'ingresso in altra R.S.A., anche in regime temporaneo, comporta la cancellazione automatica della domanda da parte di ATS Valpadana presso tutte le altre strutture in cui l'utente ha presentato richiesta di ingresso.

8. Si può chiedere la rivalutazione della condizione sociosanitaria dell'utente, con conseguente possibile variazione della sua posizione in graduatoria, previa presentazione di nuova scheda clinica (ad esempio per aggravamento dello stato di salute).
   La domanda di ingresso in R.S.A. giacente da più di 12 mesi, e per la quale non è stata presentata scheda clinica aggiornata, decade e verrà eliminata dalla graduatoria.

9. L'ufficio Tutor comunicherà al richiedente e/o al familiare/caregiver la data di disponibilità all'ingresso effettuando 2 o più tentativi telefonici ravvicinati; raggiunto il richiedente, la conferma dell'ingresso dovrà essere data entro massimo 2 ore dalla comunicazione di disponibilità. È possibile rifiutare l'ingresso fino ad un massimo di 2 volte, mantenendo la stessa posizione in graduatoria. Dopo 2 dinieghi all'ingresso la richiesta di ammissione verrà eliminata e sarà necessario presentare una nuova domanda per poter riaccedere alla graduatoria.

10. Qualora l'ingresso venga confermato dal richiedente, la data di inserimento indicata dall'ufficio Tutor potrà essere posticipata dal richiedente e/o dal familiare/caregiver per un massimo di 10 giorni. Durante suddetto periodo, per qualunque ragione avvenga il ritardo rispetto alla data di ingresso comunicata dall'ufficio, sarà comunque dovuto il pagamento della retta maggiorata del contributo sanitario regionale.

11. Prima della sottoscrizione del contratto di ingresso in R.S.A. verrà richiesto il versamento della somma di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) a prescindere dalla tipologia di posto letto, a titolo di deposito cauzionale, ad eccezione del caso di compartecipazione del Comune di residenza al pagamento della retta.
    Prima della sottoscrizione del contratto di ingresso in C.D.I. verrà richiesto il versamento della somma di € 560,00 (cinquecentosessanta/00) a prescindere dalla tipologia di frequenza, a titolo di deposito cauzionale, ad eccezione del caso di compartecipazione del Comune di residenza al pagamento della retta.

12. Si precisa che non è possibile programmare l'ingresso in R.S.A. o in C.D.I. in specifici e predeterminati periodi scelti dal richiedente e/o dal familiare/caregiver (esempio: ferie, lavori presso le abitazioni, ecc.) in quanto la disponibilità dei posti non sono prevedibili.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.aspefmantova.it - area anziani.

Alla Direzione Sanitaria di ASPEF

RICHIESTA DI AMMISSIONE
in Residenza Sanitaria Assistenziale o Centro Diurno Integrato

N.° PROTOCOLLO RICHIESTA DI INGRESSO: _____ DATA: ____/____/____

Richiesta di ammissione in:

☐ R.S.A. Isabella d'Este ☐ R.S.A. Luigi Bianchi ☐ entrambe le R.S.A. ☐ C.D.I. A. Bertolini

Tipologia ingresso in RSA:

☐ tempo <u>indeterminato</u> contrattualizzato con ATS Valpadana

→ opzione posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento): ☐ sì ☐ no

☐ tempo <u>determinato</u> contrattualizzato con ATS Valpadana (minimo 30 giorni e massimo 60 giorni)

→ opzione posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento): ☐ sì ☐ no

☐ solo posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento)

Tipologia ingresso in CDI:

☐ 5/5 giorni tempo pieno ☐ 3/5 giorni tempo pieno ☐ 2/5 giorni tempo pieno

☐ 5/5 giorni tempo parziale

Dati dell'<u>utente</u>:

nome _____ cognome _____ sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

residenza in regione Lombardia da almeno 2 anni: ☐ sì ☐ no

Motivo della domanda:

☐ L'utente ha perso l'autonomia fisica/psichica

☐ La famiglia dell'utente non è in grado di gestire la situazione

☐ L'utente vive solo

☐ L'alloggio dell'utente non è idoneo

☐ Altro: _____

Provenienza dell'utente:

☐ Domicilio

☐ Struttura sanitaria ospedaliera

☐ Istituto di riabilitazione

☐ In dimissione da altra struttura o servizio. Specificare _____

☐ Altro: _____

Dati del <u>richiedente</u> (familiare, caregiver, assistente sociale, Tutore/ADS)

nome _____ cognome _____

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

ELENCO CONTATTI

Nominativo e grado di parentela	Numero di telefono	Indirizzo e-mail

Firma del richiedente _____

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 confermante la veridicità dei dati sopra riportati.

Mantova, lì _____ _____

(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.

ASL Mantova

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

SCHEDA 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

Cognome e Nome paziente	.....		
nato/a	.....	il	.....
Comune di residenza	.....		
Indirizzo	.....		
CODICE FISCALE	.....		

Sintesi diagnostica	→	.....
Evento indice e data insorgenza	→	.....
Altre Patologie in atto ed eventuali allergie	→	.....
Terapia in atto	→	.....

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 ☐ Colonstomia ☐ Catetere vescicale
☐ Protesi ☐ Ortesi Quali: .....

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

Segue →

STATO DI COSCIENZA	☐ Vigile	☐ Risposta a stimolo verbale	☐ Risposta a stimolo doloroso	☐ Non risponde
Eventuale punteggio Glasgow Coma Scale	.....			
Deterioramento cognitivo	☐ assente	☐ lieve/moderato		☐ grave
Comprensione ordini semplici	Si ☐ No ☐			
Disturbi del comportamento	☐ assenti	☐ lievi/moderati		☐ gravi
↳ Specificare	.....			
	.....			
	.....			

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

	Indipendente	Parzialmente Dipendente	Totalmente Dipendente	
Capacita' di fare il bagno	☐	☐	☐	
Capacita' di vestirsi	☐	☐	☐	
Uso dei servizi	☐	☐	☐	
Continenza Sfinterica	☐	☐	☐	
Capacita' di alimentarsi	☐	☐	☐	
Cammina	☐ da solo	☐ con aiuto	☐ protesi- ausili	☐ usa carrozzella
Allettato	No ☐ Si ☐	Se si, specificare da quanto tempo	mesi.....	anni.....

SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

Abitazione	☐ Idonea	☐ Presenza barriere architettoniche	
Vive solo	☐ Si	☐ No	
Supporto familiare /caregiver	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?	☐ Si	☐ No	
↳ Con quali risultati?	☐ Positivo	☐ Parziale	☐ Nullo

Attuale capacita' di collaborazione ad interventi riabilitativi:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente
Orientamento sulle possibilità di recupero parziale o totale rispetto alle attuali condizioni:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

Struttura inviante

.....

☎.....

In fede

.....

(timbro e firma del Medico)

Luogo e data.....

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EU 2016/679

Il Titolare del trattamento le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari con riferimento alla sua richiesta di iscrizione alle liste di attesa relative all'erogazione dei nostri servizi/prestazioni sanitarie.

Soggetti interessati
Richiedenti iscrizione alle liste di attesa servizi sanitari.

Titolare del trattamento
ASPEF – Azienda Sevizi alla Persona e alla Famiglia con sede in P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova, P.iva e C.f. 01837820206, mail di contatto: privacy@aspefmantova.it.

Responsabile del trattamento dei dati personali
Ai sensi dell'art. 37 del GDPR il Titolare del trattamento ha nominato Progetto Qualità e Ambiente S.r.l. in qualità di RPD/DPO, sempre contattabile all'indirizzo mail dpo@pqa.it.

Finalità del trattamento
I suoi dati saranno trattati per le seguenti finalità sulla base delle relative basi giuridiche:

n°	Finalità	Base giuridica
1	Accettazione delle richieste di accesso ai servizi sanitari del Titolare del trattamento.	Il trattamento di dati particolari è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)
2	Valutazione delle richieste e formazione delle graduatorie.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)
3	Comunicazione con gli interessati relative alle richieste di accesso.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)

In nessun modo ai suoi dati personali verrà applicato un processo decisionale automatizzato (profilazione).

Categorie di dati personali trattati
Per le finalità sopraripportate si rende necessario trattare:
- Dati comuni identificativi e di contatto;
- Dati appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR (in particolare informazioni relative allo stato di salute). Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)

Natura del conferimento dei dati personali

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare seguito alle finalità elencate. Un mancato conferimento dei dati potrebbe non consentire la corretta erogazione dei servizi.

Modalità del trattamento
I dati personali raccolti verranno trattati principalmente con:

- sistemi informatici aziendali e archivi cartacei, nel rispetto delle Misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR;
- I dati personali appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR saranno trattati da o sotto la responsabilità di un Professionista soggetto all'obbligo di segretezza.

Comunicazione dei dati personali
I dati personali potranno essere comunicati a:

- Enti pubblici e/o privati la cui comunicazione è necessaria in assolvimento ad obblighi legislativi;
- Consulenti e Liberi Professionisti in ambito sanitario;
- Soggetti terzi che erogano servizi di assistenza, manutenzione e hosting relativamente agli archivi informatici;
- Spedizionieri, trasportatori, aziende di logistica, Poste, ecc.

I Soggetti di cui sopra sono stati espressamente nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'Art. 28 del GDPR o trattano i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Diffusione dei dati personali
I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

Trasferimento dei dati in Paesi terzi
I dati personali sono trattati all'interno dell'Unione Europea e conservati su server ivi ubicati. In ogni caso, il Titolare assicura sin d'ora che un eventuale trasferimento dei dati verso Paesi extra-UE avverrà in conformità all'art. 44 e ss. del GDPR.

Periodo di conservazione dei dati
la conservazione dei suoi dati personali è stabilita secondo le seguenti logiche:

Finalità	Periodo di conservazione
Richieste di iscrizione alle liste di attesa	Le richieste di iscrizione alle liste di attesa saranno mantenute nei nostri archivi per un periodo massimo di 1 anno. Trascorso il termine gli interessati devono inviare una nuova richiesta di iscrizione.

Diritti dell'interessato
Ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR l'interessato può richiedere al Titolare l'esercizio del diritto di accesso, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione del trattamento, portabilità, opposizione al trattamento e revoca del consenso.
Per maggiori informazioni relative ai diritti dell'interessato è possibile consultare il sito www.garanteprivacy.it.
Ai sensi dell'art. 77 del GDPR l'interessato può proporre segnalazione o reclamo rivolgendosi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia, 11 – 00186 Roma mail: urp@gpdp.it.

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

CONTRATTO DI INGRESSO RSA

N.° protocollo_____ data ___/___/_____

R.S.A._____ piano n.° _____ camera n.°_____

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 Presidente e Legale Rappresentante Dott. Paolo Gnasso.

di seguito per brevità indicata come "A.S.P.eF." o "Struttura"

e l'Utente

nome _____ cognome _____ sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

documento identità n. _____rilasciato dal comune

di _____ il giorno ___ / ___ / _____ e scadenza il giorno ___ / ___ / _____

codice fiscale n. _____

e/o il Familiare - Coobbligato

nome _____ cognome _____

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

documento identità n. _____rilasciato dal comune

di _____ il giorno ___ / ___ / _____ e scadenza il giorno ___ / ___ / _____

codice fiscale n.° _____

recapito telefono cellulare _____

recapito telefono fisso _____

indirizzo e-mail _____

che, sottoscrivendo, accetta di divenire obbligato in solido per tutte le obbligazioni economiche nascenti dal presente contratto

e/o

Tutore

☐ Curatore

☐ Amministratore di sostegno

☐ Procuratore Generale

☐ Procuratore Speciale

☐ Dirigente comunale

come da:

☐ Provvedimento del Tribunale di _____ emesso in data ___ / ___ / _____
R.G. n.° _____

☐ Procura generale/speciale sottoscritta dall'Utente in data ___ / ___ / _____

☐ Determina del Comune di _____ n.° _____ di data ___ / ___ / _____

si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1) INGRESSO E ASSEGNAZIONE DEL POSTO LETTO

1.1) A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data ___ / ___ / _____ con il presente atto il/la sottoscritto/a _____ in qualità di :

☐ Utente

☐ Familiare - Coobbligato

☐ Tutore ☐ Curatore ☐Amministratore di Sostegno ☐ Procuratore ☐ Dirigente Comunale

chiede il ricovero del Sig. / Sig.ra _____

presso l'RSA : ☐ Isabella d'Este ☐ Luigi Bianchi.

1.2) A.S.P.eF. acconsente all'ingresso nella RSA sopra indicata e mette a disposizione un posto letto libero a partire dal giorno ___ / ___ / _____

1.3) La data di ingresso può essere posticipata dall'Utente al massimo per 10 (dieci) giorni; in caso di posticipo della data di ingresso, per qualunque motivo esso avvenga, decorse 48 ore dalla data di messa a disposizione fino al 10° giorno sarà dovuto il pagamento della retta ordinaria maggiorata del contributo regionale (quota sanitaria) parametrato alla classe di Isofragilità Sosia assegnata all'Utente. Dall'undicesimo giorno il posto, a discrezione della Struttura, potrà non essere mantenuto.

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

1.4) I programmi terapeutici e l'organizzazione della vita quotidiana dell'Utente vengono stabiliti dalla Struttura e possono subire modifiche in seguito a cambiamenti delle condizioni psico/fisiche dell'Utente stesso.

1.5) I Familiari si impegnano a presentare tempestivamente ricorso per la nomina di Amministratore di Sostegno qualora, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario, i test di valutazione delle funzioni cognitive somministrati all'Utente al momento dell'ingresso in RSA, o durante la sua permanenza, evidenzino tale necessità. Se i Familiari non si attivassero per il ricorso nei termini e nei tempi richiesti dalla Direzione Sanitaria, A.S.P.eF. si riserverà di procedere d'ufficio, attivando la procedura con istanza indirizzata direttamente al Giudice Tutelare del Tribunale di Mantova.

ART 2) PERSONA DI RIFERIMENTO

2.1) L'Utente e/o il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno/Dirigente Comunale, al momento dell'ingresso in Struttura, indica la "Persona 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'Utente stesso, con particolare attenzione agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in RSA.

2.2) La Persona di riferimento non deve necessariamente essere un parente dell'Utente e può anche coincidere, ad esempio, con il Coobbligato e/o con il Tutore/Curatore/Procuratore /Amministratore di Sostegno.

2.3) La Persona di riferimento è autorizzata ad accedere alla Struttura, nei limiti e nei modi previsti dal regolamento e dalle disposizioni della Direzione Sanitaria, per assistere ordinariamente l'Utente e rapportarsi, sempre per rispondere ad esigenze dell'Utente e nel suo esclusivo interesse, con il personale medico, paramedico e amministrativo di A.S.P.eF. La Persona di riferimento funge da tramite tra la Struttura e la famiglia dell'Utente stesso.

2.4) La Persona di riferimento e/o il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno/Dirigente Comunale, previ accordi con la Direzione Sanitaria, si farà carico integralmente dell'eventuale trasferimento dell'Utente, qualora quest'ultimo, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nella Struttura.

ART. 3) TIPOLOGIA DELL'INGRESSO

3.1) Le Parti danno atto che il presente contratto si riferisce a un ingresso a titolo di:

☐ ricovero a tempo indeterminato

☐ ricovero a tempo determinato

☐ ricovero in posto letto accreditato non a contratto con ATS (a pagamento).

ART. 4) DETERMINAZIONE DELLA RETTA

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

a) <u>Per le degenze su posto letto accreditato a contratto, a tempo indeterminato:</u>
   - retta giornaliera camera a 4 posti letto, utenti residenti nel Comune di Mantova: € 45,00;
   - retta giornaliera camera a 4 posti letto, utenti non residenti nel Comune di Mantova: € 50,00
   - retta giornaliera camera a 3 posti letto, utenti residenti nel Comune di Mantova: € 48,00
   - retta giornaliera camera a 3 posti letto, utenti non residenti nel Comune di Mantova: € 53,00
   - retta giornaliera camera a 2 posti letto, utenti residenti nel Comune di Mantova: € 56,00
   - retta giornaliera camera a 2 posti letto, utenti non residenti nel Comune di Mantova: € 61,00
   - retta giornaliera camera a 1 posto letto, utenti residenti nel Comune di Mantova: € 70,00
   - retta giornaliera camera a 1 posto letto, utenti non residenti nel Comune di Mantova: € 75,00.

b) <u>Per le degenze su posto letto accreditato a contratto con ATS Valpadana, a tempo determinato:</u>
   (degenza minima di 30 giorni e massima di 60 giorni):

- retta giornaliera camera a 2 o più posti letto, per qualunque residenza dell'Utente: € 57,30;
- retta giornaliera camera a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'Utente: € 70,00.

c) Per le degenze su posto letto accreditato e non contrattualizzato con ATS Valpadana (posto a pagamento):
   - camera a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'Utente: € 96,00
   - camera a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'Utente: € 112,00
   - camera a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'Utente, con 1 ora giornaliera di riabilitazione individuale: € 120,00.

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

4.2) Il Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. si riserva, in qualsiasi momento, la facoltà di aumentare la retta, previa autorizzazione del Consiglio Comunale. L'eventuale aumento sarà comunicato per iscritto e avrà la decorrenza indicata nella relativa comunicazione.

4.3) La retta decorre dal giorno successivo all'ingresso dell'Utente; essa sarà conteggiata mensilmente ed il pagamento deve avvenire **entro e non oltre il quinto giorno dalla data di ricezione della relativa fattura,** tramite addebito automatico R.I.D. (Rapporto Interbancario Diretto).

Ogni altra modalità di pagamento deve essere preventivamente autorizzata dall'ufficio Economico-finanziario di A.S.P.eF.

4.4) Nella determinazione della retta viene conteggiato il giorno di uscita, indipendentemente dal relativo orario. In caso di decesso dell'Utente, verrà addebitata per intero anche la giornata del decesso.

4.5) Valutazioni soggettive dell'Utente e/o del Coobbligato, dei Familiari/Persona di riferimento, e/o del Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno/Procuratore/Dirigente Comunale in merito al servizio erogato, non potranno mai costituire motivo di mancato pagamento della retta.

4.6) Ove il Comune di residenza dell'Utente si assuma l'onere di concorrere al pagamento della retta, il relativo atto deliberativo viene allegato in copia al presente contratto e l'Utente e il Coobbligato rispondono, di conseguenza, per gli importi residui al netto del concorso comunale. In caso di inadempimento, ritardo e/o revoca del versamento del contributo da parte del Comune, l'Utente e il Coobbligato si obbligano al pagamento dell'intero importo della retta, entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla richiesta di pagamento di A.S.P.eF.

4.7) A.S.P.eF. si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare annualmente 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. 5) DEPOSITO CAUZIONALE

5.1) L'ingresso in Struttura è condizionato al versamento da parte dell'Utente e del Coobbligato di un deposito cauzionale, infruttifero di interessi, di importo pari ad € 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

5.2) L'importo dovrà essere versato entro e non oltre la sottoscrizione del presente contratto; in assenza di pagamento entro il termine suddetto, il contratto non potrà essere stipulato.

5.3) Nel caso in cui il Comune concorra nel pagamento della retta, il deposito cauzionale non verrà richiesto. Qualora, per qualunque motivo, il concorso del Comune cessi, l'Utente e il Coobbligato dovranno provvedere al versamento del deposito cauzionale.

5.4) Il deposito cauzionale potrà essere utilizzato dalla Struttura a copertura parziale o totale di eventuali morosità nel pagamento della retta e/o a titolo di risarcimento per i danni arrecati dall'Utente e/o dai Familiari/Persona di riferimento qualora, previa comunicazione e quantificazione degli stessi, gli obbligati non provvedano al loro rimborso.

In entrambi i casi, il deposito cauzionale dovrà essere reintegrato entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla relativa richiesta da parte della Struttura; in caso di inadempimento, la Struttura avrà la facoltà di dimettere l'Utente con un preavviso di 15 (quindici) giorni per il contratto a tempo indeterminato e 5 (cinque) giorni per il contratto a tempo determinato.

5.4) In seguito a dimissione/decesso dell'Utente, il deposito cauzionale potrà essere utilizzato a totale o parziale pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di soggiorno; l'eventuale importo residuo verrà restituito agli eredi, previa dimostrazione di tale loro qualità.

ART. 6) OBBLIGHI DELL'UTENTE, DEL COOBBLIGATO, DEI FAMILIARI/PERSONA DI RIFERIMENTO, DEL TUTORE/CURATORE/PROCURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

6.1) L'Utente e il Coobbligato si obbligano al pagamento della retta, nonché di tutti gli oneri economici nascenti dal presente contratto. Dovranno inoltre farsi carico delle eventuali spese non comprese nella retta giornaliera, come elencate nell'art. 8 del presente contratto.

6.2) È severamente vietato portare in Struttura, senza la preventiva autorizzazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo: animali anche di piccola taglia, alimenti, medicinali, apparecchiature elettriche e qualsiasi materiale pericoloso.

I Familiari/Persona di riferimento, nonché il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, si obbligano a non somministrare all'Utente alimenti, bevande e medicinali né a sottoporre lo stesso a trattamenti, senza la preventiva autorizzazione della Direzione Sanitaria.

6.3) È necessario acquisire il parere preventivo della Direzione Sanitaria prima di qulasiasi uscita dalla Struttura anche se di breve durata (ristorante, gita, ecc.). I Familiari/Persona di riferimento, nonché il

Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, si obbligano a comunicare preventivamente agli Infermieri le uscite dell'Utente dalla Struttura ed attenersi all'eventuale parere negativo motivato da ragioni di sicurezza e/o salute.

6.4) L'Utente, i Familiari/Persona di riferimento, nonché il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, si obbligano ad accettare il trasferimento presso le competenti strutture ospedaliere in caso di necessità.

6.5) L'Utente, i Familiari/Persona di riferimento, nonché il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, hanno l'obbligo di rispettare puntualmente il Regolamento interno della 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 e dal personale medico e addetto all'assistenza.

ART. 7) TRATTAMENTO DEI PERIODI DI ASSENZA DELL'UTENTE

7.1) I periodi di assenza dell'Utente sono disciplinati del regolamento interno della RSA, parte integrante della Carta dei Servizi. Le assenze, anche se dovute a ricoveri ospedalieri, non danno luogo a sospensioni o riduzioni della retta.

7.2) Dal ventunesimo giorno consecutivo di assenza, è facoltà della Struttura non garantire più il mantenimento del posto letto, anche qualora tale assenza sia dovuta a ricovero ospedaliero.

7.3) Le assenze per motivi diversi dal ricovero ospedaliero, anche se di breve durata, devono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Sanitaria o dal Coordinamento Infermieristico della Struttura che provvederà, se necessario, a fornire le indicazioni terapeutiche da rispettare durante il periodo di assenza.

7.4) Durante i periodi di assenza, la Struttura declina ogni responsabilità diretta ed indiretta relativa all'Utente.

ART. 8) PRESTAZIONI A CARICO DI A.S.P.eF. E PRESTAZIONI ESCLUSE

8.1) A.S.P.eF. fornisce all'Utente 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:

- presenza di personale infermieristico e ausiliario 24 ore su 24;
- presenza o reperibilità di personale medico 24 ore su 24;
- servizio di fisioterapia;
- servizio di animazione;
- servizio educativo;

- sostegno psicologico a Utenti e Familiari/Persona di riferimento;
- servizio di parrucchiere (shampoo, taglio, messa in piega) e barbiere una volta al mese;
- servizio di pedicure e podologia curativa una volta al mese;
- lavaggio, stiratura e rammendatura indumenti e biancheria dell'Utente;
- trasporti sanitari con ambulanza per esami o ricoveri richiesti dalla Struttura.

Nella retta per i posti letto accreditati e non contrattualizzati con ATS Valpadana (posti a pagamento) sono inclusi farmaci e presidi sanitari.

8.2) Sono esclusi i seguenti servizi:

- onorari e compensi per prestazioni non fornite direttamente dalla Struttura, ma richieste dall'Utente (es. visite specialistiche, esami, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati, ecc.);
- servizio di accompagnamento dell'Utente per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami; in caso di impossibilità ad accompagnare l'Utente, i Familiari/Persona di riferimento e/o Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno potranno rivolgersi ai servizi domiciliari aziendali, il cui costo verrà addebitato nella fattura mensile unitamente alla retta;
- spese telefoniche;
- fornitura di occhiali, protesi, apparecchi acustici, arti artificiali ecc.;
- ogni altra prestazione non prevista espressamente nell'allegata Carta dei Servizi.

8.3) Qualora i Familiari/Persona di riferimento e/o Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno intendano sottoporre, di propria iniziativa, l'Utente ad esami e/o visite specialistiche al di fuori della Struttura, dovranno preventivamente confrontarsi con la Direzione Sanitaria.

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

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

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

1) quando gli effetti personali dell'Utente sono stati consegnati in custodia; in tal caso detti oggetti verranno inventariati e la Struttura si impegna al loro ripristino in caso di perdita o distruzione non imputabile a dolo o colpa grave dell'Utente;
2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia effetti personali.

A.S.P.eF. ha l'obbligo di accettare carte-valori e denaro contante.

Può rifiutare di ricevere oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'Utente non può portare in struttura oggetti preziosi e/o gioielli, salvo la fede nuziale.

9.3) La Struttura declina ogni responsabilità per gli oggetti non inventariati, per gli oggetti sopra indicati portati senza autorizzazione e per il deterioramento o smarrimento di indumenti non inseriti nella dotazione richiesta dal servizio di lavanderia aziendale al momento dell'ingresso.

9.4) Decorsi 15 (quindici) giorni dalla cessazione del contratto, per qualsiasi causa essa avvenga, la Struttura non è più responsabile per eventuali oggetti lasciati in custodia.

Detti oggetti se non ritirati entro 6 (sei) mesi, rimarranno nella disponibilità della Struttura.

ART. 10) RECESSO DAL CONTRATTO

10.1) Qualora l'Utente intenda recedere dal presente contratto, dovrà informare la Struttura con comunicazione scritta da inviarsi tramite PEC o raccomandata a/r con un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni per il contratto a tempo indeterminato e 5 (cinque) giorni per il contratto a tempo determinato, antecedenti la data di uscita e decorrenti dal giorno di ricevimento della comunicazione da parte della Struttura.

In caso di necessità, il recesso potrà essere comunicato di persona presso l'Ufficio Tutor Ospiti di A.S.P.eF., sito in Mantova, P.le Michelangelo n. 1.

In caso di mancato rispetto del suddetto preavviso, verrà addebitato il costo della retta giornaliera moltiplicata per i giorni di mancato preavviso.

10.2) Entro il termine indicato dall'Utente, questi deve lasciare la RSA e i Familiari/Persona di riferimento o il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno dovranno provvedere ad organizzare il trasporto verso il domicilio o verso altra Struttura. Il recesso non produrrà effetto laddove non coincida con l'effettiva cessazione della degenza, permanendo l'obbligo di pagamento della retta fino alla data di cessazione effettiva del ricovero.

10.3) La Struttura ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Utente, non garantendo più, di conseguenza, il mantenimento del posto letto, qualora si verifichino le seguenti condizioni:

- dal ventunesimo giorno consecutivo di assenza, per qualsiasi causa essa avvenga, compreso il ricovero ospedaliero;
- ritardo nell'ingresso in Struttura superiore a 10 (dieci) giorni rispetto alla data fissata;
- somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale, bevande, cibo e/o trattamenti alla persona, da parte di Familiari/Persona di riferimento, Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, senza la preventiva autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, formalmente inserita nel fascicolo sociosanitario dell'Utente;

- gravi e/o ripetute inosservanze del Regolamento interno dell'RSA contenuto nella Carta dei Servizi, nonché delle prescrizioni adottate dalla Struttura e/o dalla Direzione Sanitaria, da parte dell'Utente, dei Familiari/Persona di riferimento, nonché del Tutore/Curatore/Procuratore /Amministratore di Sostegno;
- interruzione del rapporto di fiducia tra l'Utente, Familiari/Persona di riferimento e gli operatori della Struttura, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- evoluzione psico-fisica dell'Utente tale da richiede un trattamento sanitario che la Struttura non è in grado di garantire o in caso di accertata inidoneità dell'Utente alla permanenza in Struttura;
- mancato pagamento della retta, o parte di essa, e/o del deposito cauzionale o della sua ricostituzione.

10.4) La Struttura deve comunicare il recesso per iscritto tramite PEC o raccomandata a/r con almeno 15 (quindici) giorni di preavviso per i contratti a tempo indeterminato e 5 (cinque) per i contratti a tempo determinato rispetto alla data di cessazione del rapporto, decorrenti dal giorno di ricevimento della comunicazione da parte dell'Utente, dei Familiari/Persona di riferimento e/o del Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno.

ART. 11) MANCATO PAGAMENTO DELLA RETTA E/O DEL DEPOSITO CAUZIONALE - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

11.1) In caso di inadempimento nel pagamento di 1 (una) mensilità di retta o parte di essa (o della quota a carico del Comune) trascorsi 5 (cinque) giorni dalla scadenza di pagamento (cioè 5 giorni dal ricevimento della fattura), è facoltà della Struttura risolvere di diritto il presente contratto.

La risoluzione verrà preceduta da una comunicazione inviata tramite PEC o raccomandata a/r, con invito a regolarizzare la posizione entro e non oltre 5 (cinque) giorni dal ricevimento della predetta comunicazione.

In caso di mancata regolarizzazione, la Struttura comunicherà la risoluzione del contratto mediante PEC o raccomandata a/r e l'Utente avrà l'obbligo di lasciare la Struttura entro e non oltre 15 (quindici) giorni dal ricevimento della predetta comunicazione per i contratti a tempo indeterminato e 5 (cinque) per i contratti a tempo determinato.

11.2) Il mancato pagamento della retta nei termini stabiliti, comporta la corresponsione degli interessi conteggiati al tasso legale, fatto salvo il diritto della Struttura di trattenere il deposito cauzionale a totale o parziale copertura del dovuto ed eventualmente agire presso le competenti sedi per il recupero del credito.

ART. 12) COOBBLIGATO

12.1) Il Coobbligato, con la sottoscrizione del presente contratto, si costituisce obbligato in solido ed illimitato dell'Utente 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 derivanti dal Contratto, esonerando la Struttura da ogni obbligo di preventiva informazione al riguardo. È peraltro consentito che il Coobbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento della retta mensile.

12.2) Il Coobbligato deve comunicare tempestivamente ad A.S.P.eF. ogni variazione che intervenga in ordine alla sua residenza anagrafica e ai suoi dati di contatto.

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

ART. 13) CONTRIBUTO DEI FAMILIARI AL SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI DELL'UTENTE

13.1) Nel caso in cui un Familiare, o persona dallo stesso delegata, desideri contribuire al soddisfacimento dei bisogni dell'Utente (a titolo esemplificativo: compagnia al pasto, alla deambulazione, ecc.) dovrà concordare le relative modalità con la Struttura, attenendosi a quanto disposto in merito dalla stessa e dalla Direzione Sanitaria.

ART. 14) DECESSO DELL'UTENTE

14.1) In caso di decesso dell'Utente, il personale incaricato provvederà a dare comunicazione ai Familiari/Persona di riferimento.

Entro 8 (otto) ore dalla comunicazione di decesso, i Familiari/Persona di riferimento dovranno, con assoluta autonomia di scelta, attivare l'impresa funebre a cui affidare lo svolgimento delle esequie e contattare l'autorità religiosa o civile per concordare tempi e modi della funzione religiosa o civile di commiato.

14.2) Laddove i Familiari/Persona di riferimento non provvedano all'organizzazione del servizio funebre, decorso il termine di cui sopra, disporrà la Struttura con addebito di tutti i costi relativi.

14.3) Su espressa richiesta dei Familiari/Persona di riferimento, la salma potrà essere accolta presso la camera ardente della Struttura, previa disponibilità di posto.

Trascorse 48 (quarantotto) ore dal decesso, verrà addebitato l'importo giornaliero di € 100,00 (cento/00), oltre al costo dei servizi aggiuntivi che, a discrezione della Struttura, si renderanno necessari o opportuni per il mantenimento della salma presso la camera ardente.

14.4) Ogni onere economico (a titolo esemplificativo non esaustivo: spese funerarie, trasporto della salma, tumulazione, allestimento floreale, ecc.) sarà esclusivamente a carico dei Familiari e del Coobbligato.

14.5) Gli effetti personali dell'Utente verranno restituiti agli Eredi, previa dimostrazione del loro titolo. Decorsi 15 (quindici) giorni dalla cessazione del contratto, la Struttura non è più responsabile per eventuali oggetti lasciati in custodia. Detti oggetti se non ritirati entro 6 (sei) mesi, rimarranno nella disponibilità della Struttura.

ART. 15) CARTA DEI SERVIZI

15.1) Il presente contratto si intende anche regolato dalla Carta dei Servizi deliberata da A.S.P.eF; il contenuto della stessa e le sue eventuali variazioni integrano le disposizioni del presente contratto.

15.2) La Carta dei Servizi aggiornata sarà esposta dall'Amministrazione di A.S.P.eF. in tutti i reparti della Struttura e verrà pubblicata sul sito internet istituzionale.

ART. 16) AGGIORNAMENTO DEI DATI

16.1) Dovranno essere comunicate tempestivamente alla Struttura:

- ogni variazione dei dati (dati di contatto, riferimenti bancari, ecc.) di Utente, Familiari/Persona di riferimento e Coobbligato;
- la nomina, a favore dell'Utente, di un Tutore /Curatore /Procuratore/Amministratore di Sostegno, provvedendo a consegnare il relativo provvedimento.

ART. 17) MODIFICHE CONTRATTUALI

17.1) Eventuali modifiche al presente contratto dovranno essere apportate per iscritto e firmate da tutte le Parti.

17.2) Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

ART. 18) FORO COMPETENTE

18.1) Qualsiasi controversia che dovesse insorgere relativamente al presente contratto, alla sua interpretazione, esecuzione e cessazione, sarà devoluta all'autorità giudiziaria, indicando in via esclusiva il Foro di Mantova.

ART. 19) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

19.1) 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'Utente e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679.

Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei diritti, in qualsiasi momento ed in forma libera, l'Utente e/o l'avente diritto potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento 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: dpo@pqa.it.

ALLEGATI:

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

- Modulo designazione Familiare/Persona di Riferimento;
- Modulo designazione Coobbligato;
- 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'Utente;
- Atto di nomina del Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno;
- Informativa con richieste di consenso al trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Letto, confermato e sottoscritto.

Mantova lì _____/_____/_____

• Utente _____

• Familiare - Coobbligato _____

• Amministratore di Sostegno _____

Tutore/Curatore/Procuratore

• Dirigente Comunale _____

• Per A.S.P.eF. - Il Legale Rappresentante _____

Le Parti approvano e accettano espressamente le previsioni contrattuali contenute negli artt. 1) Ingresso e assegnazione del posto letto; 4) Determinazione della retta; 5) Deposito cauzionale, 6) Obblighi dell'Utente, del Coobbligato, dei Familiari/Persona di riferimento, del Tutore/Curatore/ Procuratore/Amministratore di Sostegno; 7) Trattamento dei periodi di assenza dell'Utente; 8) Prestazioni a carico di A.S.P.eF. e prestazioni escluse; 9) Assicurazioni e Responsabilità per le cose in

custodia; 10) Recesso dal contratto; 11) Mancato pagamento della retta e/o del deposito cauzionale - Risoluzione del contratto; 12) Coobbligato; 14) Decesso dell'Utente; 15) Carta dei Servizi; 18) Foro competente.

Mantova lì _____/_____/_____

- Utente _____
- Familiare - Coobbligato _____
- Amministratore di Sostegno _____

Tutore/Curatore/Procuratore

- Dirigente Comunale _____
- Per A.S.P.eF. - Il Legale Rappresentante _____

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

INDICAZIONE DEL FAMILARE/PERSONA DI RIFERIMENTO

A FRONTE DELL'INGRESSO IN RSA

nome _____ cognome _____

codice fiscale n. _____ in qualità di Utente

nome _____ cognome _____

codice fiscale n. _____ in qualità di:

☐ Familiare

☐ Dirigente comunale

del Sig./Sig.ra _____

INDICA

nome _____ cognome _____

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

documento identità n. _____rilasciato dal comune

di _____ il giorno ___ / ___ / _____ e scadenza il giorno ___ / ___ / _____

codice fiscale n. ° _____

recapito telefono cellulare _____

recapito telefono fisso _____

indirizzo e-mail _____

quale FAMILIARE / PERSONA DI RIFERIMENTO

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'Utente, con particolare riguardo agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in RSA. Il suddetto Familiare/Persona di riferimento è espressamente autorizzato ad accedere presso l'Utente 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.

*****

Il Sig./la Sig.ra _____ preso atto della sua designazione come sopra, dichiara espressamente di accettarla ed assume conseguentemente tutti gli oneri ad essa connessi. Dichiara altresì di aver preso visione ed avere pienamente compreso il contenuto del Contratto di ingresso.

Il suddetto si impegna anche a provvedere al trasferimento dell'Utente nel caso in cui, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nella Struttura.

L'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 è disponibile nella sezione dedicata del sito web www.aspefmantova.it

Letto, confermato e sottoscritto.

Mantova, lì ____ / ____ / _____

L'Utente _____

☐ Il Familiare/Persona di riferimento per accettazione incarico _____

☐ Il Dirigente comunale _____

In allegato:

copia della carta d'identità del Familiare/Persona di riferimento.

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

ATTO DI COSTITUZIONE DI COOBBLIGATO

A FRONTE DI INGRESSO IN RSA

Il Sig./Sig.ra:

nome _____ cognome _____

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

documento identità n. _____rilasciato dal comune

di _____ il giorno ___ / ___ / _____ e scadenza il giorno ___ / ___ / _____

codice fiscale n. ° _____

recapito telefono cellulare _____

recapito telefono fisso _____

indirizzo e-mail _____

PRESO ATTO

del contratto di ingresso avente ad oggetto il ricovero presso la Struttura del Sig./Sig.ra _____ (Utente), sottoscritto in data ____ / ____ / _____

COMPRESE E APPROVATE

le condizioni e le clausole contenute nel suddetto contratto d'ingresso che qui si intendono integralmente riportate

CON IL PRESENTE ATTO SI COSTITUISCE

Coobbligato dell'Utente in favore di A.S.P.eF. e si assume pertanto in proprio tutti gli obblighi e gli impegni economici dell'Utente nei confronti della Struttura, a qualsiasi titolo, nel caso in cui questi non siano adempiuti puntualmente.

Il Coobbligato rinuncia espressamente al beneficio della preventiva escussione e si impegna:

- 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 Coobbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento della retta mensile e del deposito cauzionale, 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 e ai suoi dati di contatto.

Ove manchi la figura del Familiare/Persona di riferimento, ovvero costui ometta di svolgere i compiti a lui spettanti, il Coobbligato si impegna a surrogarlo svolgendo le funzioni indicate all'art. 2 del Contratto d'ingresso.

Il Coobbligato dichiara di essere consapevole e di accettare espressamente che se vi sono più Coobbligati, ciascuno di questi assume, in solidarietà con l'Utente, i medesimi impegni come sopra indicati.

Il Coobbligato prende atto e accetta le clausole del Contratto d'ingresso e, in particolare, gli articoli 11 (Mancato pagamento della retta e/o del deposito cauzionale - Risoluzione del Contratto), 12 (Coobbligato) e 15 (Carta dei Servizi).

L'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 è disponibile nella sezione dedicata del sito web www.aspefmantova.it

Per qualsiasi controversia riguardante il Contratto elegge quale Foro competente quello di Mantova.

Letto, confermato e sottoscritto.

Mantova, lì ____ / ____ / _____

Il Coobbligato _____

Per accettazione:

A.S.P.eF.

Il Presidente _____

In allegato:

copia della carta d'identità del Coobbligato.

ASPeF
Il cuore della città

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

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)

ASPeF
Il cuore della città

Piano di assistenza di base per l'ospite

	PRESTAZIONI EROGATE	
MATTINO dalle h. 6,30 alle h. 13,30	* Igiene accurata * cambio del pannolone * alzata * dispensa e somministazione della colazione * attivita' riabilitative personalizzate e di gruppo negli ambienti preposti (palestra) seguendo programmi personalizzati discussi in equipe * attivita' di animazione e socializzazione negli ambienti preposti (palestra) seguendo programmi personalizzati discussi in equipe * attivita' di animazione nelle sale comuni dei reparti * somministrazione di bevande a metà mattinata * bagno a cadenza settimanale * accompagnamento degli ospiti nel refettorio per il pranzo * dispensa e somministrazione del pranzo con prospetto Menu' * riaccompagnamento in sala degli ospiti dopo pranzo * messa a letto degli ospiti * passaggio di consegne e analisi progetti individualizzati	1). La somministrazione dei pasti per gli ospiti con difficoltà è a cura del personale ASA 2) Gli orari di alzata e messa a letto possono subire modificazioni in base alle disposizioni mediche 3) I parenti devono aspettare la dispensa dei pasti fuori dal refettorio o dalle stanze di degenza 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
pomeriggio dalle h. 13,30 alle h. 20,30	*alzata e cambio pannolone * accompagnamento in palestra/animazione secondo i programmi e le necessità individuali * sorveglianza per gli ospiti che rimangono al piano nelle aree comuni o nelle stanze * somministrazione di bevande a metà pomeriggio * docce programmate * accompagnamento degli ospiti nel refettorio per la cena * messa a letto degli ospiti che cenano a letto * dispensa e somministrazione della cena * riaccompagnamento in sala degli ospiti dopo cena * messa a letto degli ospiti con cambio del pannolone * sorveglianza degli ospiti	1). La somministrazione dei pasti per gli ospiti con difficoltà è a cura del personale ASA 2) Gli orari di alzata e messa a letto possono subire modificazioni in base alle disposizioni mediche 3) I parenti devono aspettare la dispensa dei pasti fuori dal refettorio o dalle stanze di degenza 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
NOTTE dalle h 20,30 alle h 6,	* Sorveglianza degli ospiti nelle stanze * cambio del pannolone ad incontinenti * somministrazione di bevande agli ospiti nel corso del primo giro di sorveglianza e su richiesta o prescrizione * riordino carrello * approvvigionamento materiale per la mattina dopo * pulizia ambulatorio * sorveglianza piani	

ASPeF
Il cuore della città

PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA

	PRESTAZIONI EROGATE	NOTE
ALL'INGRESSO:	* Visita medica a cura del medico di reparto * Impostazione della terapia farmacologica idonea su prescrizione del Medico dell'RSA * Elettrocardiogramma * Visita fisiatrica e impostazione programma riabilitativo * Esami ematochimici di routine.	1) In casi di particolare necessità e dietro prescrizione del medico di reparto possono essere effettuate indagini cliniche di diversa tipologia 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
Di routine in assenza di particolari patologie o necessità	* 2 controlli annuali degli esami ematochimici di routine * visita periodica a cura del personale medico della RSA * 1 Elettrocardiogramma all'anno * controllo settimanale dei parametri vitali (Pressione arteriosa, frequenza cardiaca)	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, accompaganmento, assistenza e pagamento sono interamente a carico dei familiari.

ASPeF
Il cuore della città

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 contattabile (grado di parentela: _____)

Cognome _____ Nome _____ Comune _____

Via/piazza _____ N°____ cap _____ telefono _____

Persona di riferimento contattabile (grado di parentela: _____)

Cognome _____ Nome _____ Comune _____

Via/piazza _____ N°____ cap _____ telefono _____

DATA : ____/____/_____

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

1 *Scolarità* .....
1 Analfabeta
2 Elementare
3 Medie inferiori
4 Medie superiori
5 Università

2 *Lavoro svolto* .....
1 Operaio
2 Impiegato
3 Libero professionista
4 Casalinga
5 Altro

4 *Età del pensionamento*
.....

5 *Situazione familiare* .....
1 Celibe / Nubile
2 Coniugato / a
3 Vedovo / a
4 Separato / a

6 *Con chi vive* .....
1 Solo
2 Coniuge
3 Figli coniugati
4 Figli non coniugati
5 Altri

9 *Assistenza a domicilio* .....
1 Non necessita
2 Nessuno
3 Coniuge
4 Figli
5 Parenti
6 Servizio domiciliare
7 Altro

11 *Barriere architettoniche*
..... / ..... / .....
1 Piano terra
2 Piani superiori
3 Con ascensore
4 Senza ascensore
5 Nessuna barriera interne
6 Barriere interne

12 *Parenti - amici - vicini*
.....
1 Nessuno cui affidarsi
2 Una o più persone affidabili parzialmente
3 Una o più persone affidabili totalmente

ANAMNESI FUNZIONALE

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

FAMILIARITA' PER SEGUENTI PATOLOGIE: _____

ANAMNESI FARMACOLOGICA:

.....

.....

.....

ANAMNESI FISIOLOGICA

1. *Gravidanze* .....

2. *Figli* .....

3. *Menopausa* ..... *ad anni* .....
   1 fisiologica
   2 chirurgica

4. *Modificazione del peso corporeo negli ultimi 6 mesi* ...../.....
   1 No
   2 Diminuzione (Kg)
   3 Aumento (Kg)

5. *Appetito* .....
   1 Normale
   2 Anoressia
   3 Bulimia

6. *Alimentazione* .....
   1 Equilibrata
   2 Sbilanciata per varietà
   3 Dieta

7. *Alcoolici* ...../.....
   1 Mai
   2 Meno di 500 cc/die
   3 Più di 500 cc/die
   4 Superalcolici

8. *Fumo* ...../.....
   1 Mai
   2 Sì (sigarette / die)
   3 Smesso (da anni)

9. *Alvo* .....
   1 Regolare
   2 Stipsi
   3 Diarrea
   4 Alterno
   5 Incontinenza saltuaria
   6 Incontinenza stabile

10. *Minzione* .....
    1 Regolare
    2 Disuria
    3 Imperiosa
    4 Urge/stress incontinenza
    5 Incontinenza notturna
    6 Incontinenza stabile
    7 Catetere

11. *Sonno* ...../.....
    1 Regolare
    2 Diff. addorment.
    3 Risveglio precoce
    4 Interrotto
    5 Alterazioni del ritmo sonno / veglia
    6 Ipnoinducenti

12. *Allergie a farmaci*: No ☐ 1 Sì ☐ 2 Tipo: .....

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

1. *Medica* .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... N° Ricoveri Osp. negli ultimi 10 anni .....

2. *Chirurgica* .....

.....

.....

N° Interventi chirurgici negli ultimi 10 anni .....

3. *Accertamenti diagnostici eseguiti* .....

.....

.....

.....

.....

.....

NOME OSPITE_____ MEDICO_____ NUM. PAG.___

ESAME OBIETTIVO GENERALE

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

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

3. *Stato nutrizionale* ..... 1 Adeguato
   2 Obesità
   3 Malnutrizione
   4 Cachessia

4. *Peso Kg* .....

5. *Altezza m* .....

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

7. *Idratazione* .....
   1 Normoidratato
   2 Ipoidratato

8. *Cute e sottocute* ...../.....
   1 Normale
   2 Secca e anelastica
   3 Pallida
   4 Cianotica
   5 Altro

9. *Edemi* .....
   1 No
   2 Si

10. *Alterazioni cutanee distrettuali*

☐ 1 NO ☐ 2 SI

NOTE:.....

11. *Occhi* .....
    1 Normale
    2 Esoftalmo
    3 Enoftalmo
    4 Ptosi palpebrale
    5 Altro

12. *Lingua* ...../.....
    1 Umida
    2 Arida
    3 Impaniata
    4 Arrossata
    5 Disepitelizzata
    6 Deviata
    7 Altro

13. *Cavo orale* ...../...../.....
    1 Cond. discrete
    2 Protesi adeguata
    3 Protesi non adeguata
    4 Radici ritenute
    5 Edentulia
    6 Leucoplachia
    7 Altro

14. *Collo* .....
    1 Normale
    2 Masse e linfonodi
    3 Altro

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

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

NOTE:.....

DECUBITI

☐ 1 NO ☐ 2 SI

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

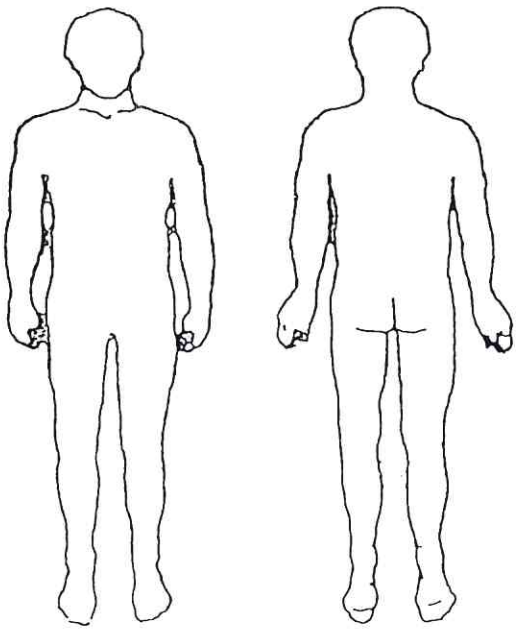
☐ S2 Eritema più marcato comparsa di edema esfoliazione dell'epidermide, vescicolare.

☐ S3 Necrosi c/o ulcerazioni cutanea o sottocutanea con risposta fibroplastica e infiammatoria.

☐ S4 Necrosi c/o ulcerazione a pieno spessore c/o sottominata che raggiunge il tessuto sottocutaneo

☐ S5 Necrosi c/o ulcerazioni muscolare completa

☐ S6 Interessamento del periostio e dell'osso sottostante



APPARATO CARDIOVASCOLARE

Cuore

Freq. cardiaca ___ / min.

Pressione arteriosa: Clino. DX ..... / ..... Sin. ..... / ..... Orto ..... / .....

SISTEMA VENOSO

APPARATO RESPIRATORIO

Ispezione

Palpazione

Percussione

Auscultazione

MAMMELLE

Ispezione

Palpazione

SISTEMA LINFONODALE

APPARATO DIGERENTE

Addome

Fegato-Milza

Es. Rettale

APPARATO UROGENITALE

APPARATO LOCOMOTORE

VALUTAZIONE del FISIATRA

ESAME NEUROLOGICO

1 Generale

a. Stato di coscienza .....
- 1 Vigile
- 2 Soporoso
- 3 Stuporoso
- 4 Comatoso

b. Coscienza di malattia .....
- 1 Presente
- 2 Parziale
- 3 Assente

c. Stato emotivo .....
- 1 Adeguato
- 2 Ansia
- 3 Depressione
- 4 Aggressività

d. Comportamento .....
- 1 Adeguato
- 2 Labilità emotiva
- 3 Rallentamento
- 4 Apatia
- 5 Fatuità
- 6 Agitazione psicomotoria

e. Linguaggio .....
- 1 Comunicativo
- 2 Afasia
- 3 Confabulazioni
- 4 Perseverazioni
- 5 Logorrea
- 6 Disartria
- 7 Altro

f. Disturbi del pensiero e senso / percezioni .....
- 1 No
- 2 Idee deliranti
- 3 Allucinazioni

g. Orientamento personale .....
- 1 Orientato
- 2 Parzialmente orientato
- 3 Disorientato

h. Orientamento temporale .....
- 1 Orientato
- 2 Parzialmente orientato
- 3 Disorientato

i. Orientamento spaziale .....
- 1 Orientato
- 2 Parzialmente orientato
- 3 Disorientato

2 Postura

a. Stazione eretta .....
- 1 Normale
- 2 Atteggiamento in flessione
- 3 Altro
- 4 Non valutabile

b. Sedulo .....
- 1 Normale senza supporti
- 2 Lateropulsione dx-sin.
- 3 Retropulsione
- 4 Solo con supporti

3 Andatura ...../ .....

1 Normale
2 Emiparetica
3 Paraparetica
4 Atassica
5 Aprassica
6 Parkinsoniana
7 Pseudobulbare
8 Steppante
9 Claudicante
10 Non valutabile

4 Movimenti involont. .....

1 No
2 Tremore a riposo
3 Tremore posturale
4 Tremore d'azione
5 Discinesie
6 Mioclonie
7 Mov. coreici

5 Tono .....

1 Normale
2 Ipertonia spastica
3 Ipertonia plastica
4 Paratonia
5 Negativismo motorio
6 Ipotonia
7 Flaccidità

6 Stenia .....

1 Normale
2 Ipostenia
3 Paresi
4 Plegia

7 Coordinazione .....

1 Normale
2 Dismetria
3 Non valutabile

Note

.....

.....

.....

8 Acuità visiva .....

1 Normale
2 Alterata

9 Pupille .....

1 Isocoriche
2 Anisocoriche
3 Miosi
4 Midriasi
5 Altro

10 Campo visivo .....

1 Normale
2 Alterato

11 Alterazione dei nervi cranici 1 ☐ No 2 ☐ Sì

12 Disfagia 1 ☐ No 2 ☐ Sì

13 Disfonia 1 ☐ No 2 ☐ Sì

14 Sensibilità ..... TATTILE ..... TERMODOLORIFICA ..... VIBRATORIA ..... SENSO DI POSIZIONE .....

1 Normale
2 Alterata
3 Gravemente compromessa

15. Trofismo muscolare

.....

1 Nella norma
2 Ipotrofia modesta
3 Ipotrofia grave

16. Riflessi osteo tendinei ..... Normali 1 Alterati 2

	DX	*SX*
Bicipitale (c5-c6)	_____	_____
Tricipitale (c6-c7)	_____	_____
Cubitopronatore (c7-d1)	_____	_____
Rotuleo (L2-L4)	_____	_____
Achilleo (S1-S2)	_____	_____

0 Assente
1 Debole
2 Normale
3 Vivace
4 Vivace patologico

17. Riflessi patologici ..... Assenti 1 Presenti 2

	DX	*SX*
Palmo mentoniero	_____	_____
Hoffmann	_____	_____
Grasping	_____	_____
Babinski ed equiv.	_____	_____

Glabella _____

Muso _____

Suzione _____

SCHEDA MEDICA DI MONITORAGGIO PAZIENTE:_____ pag___

SCHEDA IDRATAZIONE

DATA	SIGLA MEDICO	GRADO DISIDRATAZIONE (1-5)	MONITORAGGIO	TERAPIA FARMACOL.
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

SCHEDA DOLORE

DATA	SIGLA MEDICO	LIVELLO DOLORE (0-10) PRIMA	TER. FARMACOL.	LIV. DOL (0-10) DOPO
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	
			SI ☐ NO ☐	

SCHEDA RINNOVO MEZZI TUTELA

DATA	SIGLA MEDICO	MEZZI DI TUTELA	RINNOVO X 3 MESI
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐
		DIURNI ☐ NOTTURNI ☐	SI ☐ NO ☐

NOME OSPITE_____ NUMERO PAGINA_____

DATE	DIARIO CLINICO	PRESCRIZIONI

NOME OSPITE_____ NUMERO PAGINA_____

DATE	DIARIO CLINICO	PRESCRIZIONI

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)

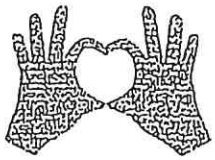
0 – 10 Numeric Pain Intensity Scale (NRS)

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

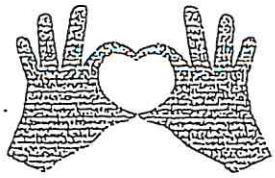
SCHEDA DI INTERVENTI ALTERNATIVI A MEZZI DI TUTELA

Paziente:_____ RSA e Reparto_____

Misure Adottate:

		NOTE
1 SI ☐ NO ☐	CONFERMA DI MEZZO DI TUTELA GIA' UTILIZZATO PRIMA DELL'INGRESSO	
2 SI ☐ NO ☐	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	
3 SI ☐ NO ☐	COLLOQUIO COL PAZIENTE E PARENTE: IL PAZIENTE SI SENTE PIU' SICURO COL MEZZO DI TUTELA.	
4 SI ☐ NO ☐	CONTROLLO RISCHI AMBIENTALI e PRESIDI	
5 SI ☐ NO ☐	CONTROLLO FATTORI POSSIBILI DELIRIUM	
6 SI ☐ NO ☐	FORMAZIONE AI CAREGIVERS	
7 SI ☐ NO ☐	ATTIVITA' FISICA DI RINFORZO	

Mantova, il _____ Firma Medico:_____



ASPeF

Il cuore della città

VALUTAZIONE IDRATAZIONE

In base alla valutazione clinica (esame obiettivo, parametri clinici biologici e nutrizionali, terapia, eventi acuti, stato motorio e cognitivo) il paziente:

PAZIENTE:_____ DATA NASCITA_____ REPARTO/PIANO_____

risulta essere:

DATA	SIGLA MEDICO	GRADO DISIDRATAZIONE (1-5)	MONITORAGGIO	TERAPIA FARMACOL.
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
			SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

GRADO DISIDRATAZIONE

1	2	3	4	5
Nella norma	Rischio Disidrataz. in attuale compenso	Disidrataz. Lieve	Disidrataz. Moderata	Disidrataz. Grave



ASPeF

Il cuore della città

ASPeF- CDI "A. BERTOLINI"

REPARTO:.....

OSPITE:.....

RILEVAZIONE PESO CORPOREO

DATA	KG	FIRMA OPERATORE

20

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. Barelter , A. Bosco, F. Gaio, V. Leoci, 2003) barrare le voci presenti

O PRIMO INGRESSO O FOLLOW UP	punti	punti	punti
Eccessiva velocità oppure eccessiva lentezza nell'assunzione del cibo	3 2	3 2	3 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 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 scorretta: 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: Tot: 0-5 basso 6-10 medio 11-15 alto 16-20 disfagia	...../20	...../20	...../2

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

ASPeF
Il cuore della città

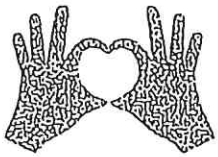
SCHEDA DI PREVENZIONE PIAGHE DA DECUBITO

Paziente:_____ RSA e Reparto_____Operatore_____

Misure Adottate:

1	Cura della cute	☐ controllo prominenze osee ☐ particolare cura nell'igiene e asciugatura della cute ☐ 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	☐ MAD ☐ cuscino anti decubito ☐ rotazione posture ☐ ausili per posture ☐ mobilizzazione
3	Valutazione nutrizionale	☐ nutrizione adeguata ☐ idratazione ☐ problemi di deglutizione
4	Formazione dei Caregiver	☐ rilasciato libretto informativo autocura del paziente ☐ spiegato modalità di intervento in caso di problemi di deglutizione ☐ spiegato modalità di intervento in caso di rischio lesioni da pressione ☐ spiegato modalità di intervento in caso di rischio cadute
5	Valutazione psico-sociale	☐ eventuali difficoltà del caregiver ☐ eventuali problemi cognitivi del paziente ☐ presenza di una rete di supporto

Mantova, il _____ Firma Operatore:_____



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 caregivers e operatori	
6	Interventi con mezzi di tutela	
7	Valutazione Multidisciplinare in follow-up	

Mantova, il _____ Firma Operatore:_____

24

ASPeF
Il cuore della città

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

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.



ASPeF
Il cuore della città

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

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. Claudio Pognani

ASPeF
Il cuore della città

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

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 _____

ASPeF
Il cuore della città

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

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				
07/01/2025	9° 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. OBBIETTIVI 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 più 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 equipe 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 famigliari e la fase di dimissione.

4. OBBIETTIVI 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.

La graduatoria per gli ingressi temporanei o a tempo indeterminato nelle RSA di ASPEF viene definita con l'attribuzione di parametri multidimensionali di dipendenza sanitaria e sociale (misurati con le scale di valutazione BINA, UFDF, e con la Classificazione SOSIA), per l'attribuzione in cumulo dei seguenti punteggi:

1- Scala Sanitaria: BINA punteggio da 0-1000
2- Scala Sociale: UFDF punteggio da 0-1000
3- Classificazione SOSIA punteggio da 10000-70000, così differenziato:

- SOSIA 1-2 punteggio 70000
- SOSIA 3-4 punteggio 50000
- SOSIA 5-6 punteggio 30000
- SOSIA 7-8 punteggio 10000

I precedenti punteggi vengono poi integrati sulla base di una o più dei seguenti **CRITERI PRIORITARI**:

- Accoglimenti Temporanei punti 500000
- Utenti provenienti da posto pagante o dai minialloggi da almeno 2 mesi punti 400000
- Utenti del CDI "A. Bertolini" o del CSS da almeno 6 mesi punti 300000
- Residenza nel Comune di Mantova punti 500

Le richieste di trasferimento da RSA limitrofe sono efficaci ogni 8 primi ingressi attuati nelle RSA di ASPEF. La limitazione non si applica per gli ingressi sui posti letto di A.S.P.eF., a pagamento.
Alla richiesta di ricongiungimento parentale e di coppia di Ospiti già residenti all'interno delle RSA di ASPEF viene riconosciuta la priorità in funzione dei posti letto disponibili. Le priorità per altre richieste di unione verranno definite di volta in volta dalla Direzione Sanitaria.
La graduatoria per i posti in Nucleo Alzheimer viene stilata in ordine di punteggio della Scala "UCLA Neuropsychiatric Inventory" che misura la gravità dei disturbi comportamentali, con punteggio da 0-144. Questi punteggi si aggiungono punteggi dati dalle scale BINA, UFDF, SOSIA attribuiti agli altri casi. A parità di punteggio risultante, la priorità viene definita sulla base della data di presentazione della domanda
I posti letto a pagamento hanno una graduatoria a sé stante, stilata secondo l'ordine cronologico di presentazione della domanda e non secondo l'attribuzione di punteggi determinati da indici socio-sanitari.
Si può presentare domanda su posto letto accreditato (a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto a pagamento.
Non si possono presentare unitamente domanda per ricovero a tempo indeterminato e domanda per ricovero determinato.
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.
Gli utenti che ottengono un punteggio prioritario dato dalla degenza di minimo 60 giorni in posto letto pagante presso le RR.SS.AA. di A.S.P.eF. (sia per stanze singole che doppie), dalla degenza di minimo 60 giorni presso i mini alloggi protetti di A.S.P.eF., dalla frequenza presso altri Servizi di A.S.P.eF. da almeno 6 mesi (Centro Diurno Integrato A. Bertolini e Comunità Socio-Sanitaria) vengono selezionati dalla graduatoria in alternanza (in rapporto 1:1) con gli ingressi ordinari (utenti in lista d'attesa senza punteggio aggiuntivo). Gli utenti provvisti di punteggio aggiuntivo, dato dalla suddetta permanenza su posto letto pagante, entrano in struttura su posto letto accreditato in ordine cronologico rispetto alla data di ingresso su posto pagante. A parità di data di ingresso, fa fede la situazione clinica dell'utente, definita nel punteggio con l'attribuzione di parametri multidimensionali: l'ingresso sarà prioritario per l'utente che ha conseguito un punteggio maggiore.

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.
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 l'ufficio Tutor per la firma del contratto di ingresso e della varia modulistica relativa alla presa in carico dell'utente. Le modalità di trasporto per l'accompagnamento ed il rientro al domicilio dal CDI 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 6 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 sostengo 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 consegnato o inviata tramite posta elettronica 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 Obbiettivo 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 inespresse 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 rinvieranno 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 trascorre 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 accoglimento 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 e apprendendo le sue abitudini, necessità e aspettative e di trasferire tali conoscenze su una apposita scheda di accoglienza individuale. Viene consegnata (o inviata tramite posta elettronica) 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).

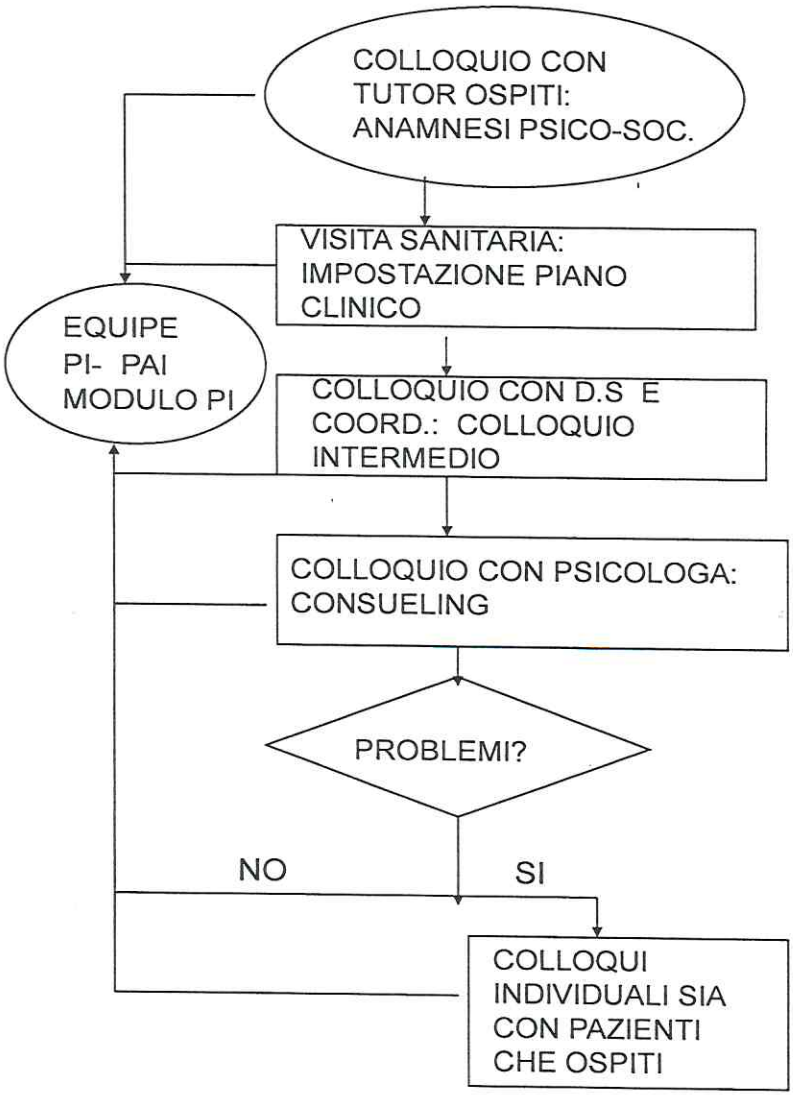
Fase di Inserimento: L'inserimento può prevedere una fase iniziale di 1-2 giorni in cui l'accesso dell'utente può essere solo di alcune ore ed in compagnia del proprio famigliare. Tale "affiancamento" ha lo scopo di prevenire eventuali reazioni di rifiuto per un inserimento troppo brusco. Sulla base 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 famigliare concordando la dimissione. Alla data concordata alla famiglia viene consegnato una 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 una 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.



ASPeF
Il cuore della città

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

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. 15 giorni per ricovero a tempo indeterminato e di n. 5 giorni per ricovero a tempo determinato o a pagamento, **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 _____

Spett.le
Direzione Generale e Direzione Sanitaria A.S.P.eF.
c/o p. le Michelangelo n. 1 - MN

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.

ASPeF
Il cuore della città

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

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: caffe'- 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 gr60/70	Carne per polpette gr 80	Formaggi gr 70	Olio condimento gr20/30	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 gr200/250	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 gr50/60	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 di 5

1	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Riso e verze Pastina Pasta o riso b. Tonno Lesso/macinato/pollo Rape rosse/cipolle Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Spaghetti con acciughe Pastina Pasta o riso b. Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Taccole condite Insalata/pomodori/purè di zucca Frutta di stagione	Lasagne ai funghi Pastina Pasta o riso b. Pollo arrosto Lesso/macinato/pollo Verza ripassata Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Brasato Lesso/macinato/pollo Polenta/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Fusilli con zucchine, ricotta e zafferano Pastina Pasta o riso b. Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Patate trif./verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Vellutata lenticchie rosse e miglio Filini in brodo Pasta o riso b. Cotechino Lesso/macinato/pollo Crauti Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione/macedonia	Gnocchetti verdi al sugo Pastina Pasta o riso b. Arrosto di coniglio Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/radicchio/purè Dolce/castagne/caffè
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Pastina vegetale Pastina Pasta o riso b. Polenta e gorgonzola Bel Paese/P. cotto/Phil. Bieta Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Pasta e patate Pastina Pasta o riso b. Medaglioni al salmone Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: caciotta 1° sale Contorno tricolore Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Vellutata di carote Pastina Tagliolini in b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: emmenthal Spinaci Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passatelli in brodo Pasta o riso b. Polpettine ricotta e funghi Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: italico Finocchio gratinato Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo al limone Bel Paese/P. cotto/Phil./stracchino Carote trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Fesa di tacchino in salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Midolline in brodo di carne Pastina Pasta o riso b. Prosciutto Praga P. cotto/Phil. Ricottine Fagiolini trifolati Insalata/radicchio/purè 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

MENU' SETTIMANALE (Autunno-Inverno) n. 2 di 5

2	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Conchigliette con pomodoro e ricotta Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Piselli/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Minestrone legumi Pastina Pasta o riso b. Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Taccole condite Insalata/radicchio/purè di zucca Frutta di stagione	Lasagne taleggio e asparagi (o radicchio) Pastina Pasta o riso b. Scaloppine al limone Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Spezzatino in umido Lesso/macinato/pollo Polenta/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Fusilli con zucchine, ricotta e zafferano Pastina Pasta o riso b. Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Patate trif./verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Risotto alla marinara Filini in brodo Pasta o riso b. Hamburger Lesso/macinato/pollo Cannellini/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione/macedonia	Tagliatelle ai funghi/tortelli/ravioli Pastina pasta o riso b. Cosciotto al vino bianco Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/radicchio/purè Dolce/frutta/caffè
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Passato di verdura Pastina Tagliolini in b. Persico gratinato Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: emmenthal Patate trifolate/v. cotta Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Anellini in brodo Pastina Pasta o riso b. Polenta con sugo alla boscaiola Bel Paese/P. cotto/Phil. Bieta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato leggero Pastina Tagliolini in b. Pizza mozzarella e prosciutto P. cotto/Phil. Form. da taglio: fontina Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passatelli in brodo Pasta o riso b. Roll al forno Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: caciotta 1° sale Taccole condite Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Flan di zucca Bel Paese/P. cotto Verdura mista Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina in brodo di carne Pasta o riso b. Sovracosce pollo al vino bianco P. cotto/Phil./formaggio da taglio: emmenthal Fagiolini Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina al pomodoro Pastina Pasta o riso b. Prosciutto Praga P. cotto/Phil. Robioline Bieta Insalata/radicchio/purè 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

MENU' SETTIMANALE (Autunno-Inverno) n. 3 di 5

3	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Risotto con radicchio e gorgonzola Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pennette all'amatriciana Pastina Pasta o riso b. Spezzatino di tacchino Lesso/macinato/pollo Bieta condita Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Ricciole ricotta e spinaci Pastina Pasta o riso b. Arrosto di scamone Lesso/macinato/pollo Verza ripassata Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Polenta al sugo con polenta Lesso/macinato/pollo Verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Spaghetti con le vongole Pastina Pasta o riso b. Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Insalata russa/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Minestrone con orzo Filini in brodo Pasta o riso b. Sovracosce pollo al forno Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione/macedonia	Paglia e fieno con stracotto Pastina Pasta o riso b. Asiago e mostarda Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/radicchio/purè Dolce/frutta/caffè
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Pastina vegetale Pastina Tagliolini in b. Nasello Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: emmenthal Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Gateau di patate Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: taleggio Finocchio al forno Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Vellutata di patate e porri Pastina Tagliolini in b. Roll di tonno P. cotto/Phil. Form. da taglio: fontina Contorno tricolore Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Crema di ceci con crostini Pasta o riso b. Rotolo di pollo alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: caciotta 1° sale Spinaci saltati Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Flan di asparagi Bel Paese/P. cotto/formaggio italico Piselli/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pastina in brodo di carne Pasta o riso b. Pollo lesso P. cotto/Phil./robioline Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura pastina Pasta o riso b. Crescenza P. cotto/Philadelphia Carote trifolate Insalata/radicchio/purè 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

MENU' SETTIMANALE (Autunno-Inverno) n. 4 di 5

4	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Pastina con crema di piselli Pasta o riso b. Frittata con zucchine Lesso/macinato/pollo Patate trifolate/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pasta ai 4 formaggi Pastina Pasta o riso b. Hambugher Lesso/macinato/pollo Taccole condite Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Stracotto con polenta Lesso/macinato/pollo Verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Riso mantecato alla mantovana Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo al limone Lesso/macinato/pollo Verza ripassata Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Spaghetti con acciughe o alla pizzaiola Pastina Pasta o riso b. Merluzzo al forno Lesso/macinato/pollo Cipolline al forno Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Minestrone con maltagliati Pasta o riso b. Cotechino/trippa Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione/macedonia	Farfalle alla cardinale o sedanini con zucca Pastina Pasta o riso b. Fesa di tacchino Lesso/macinato/pollo Fagiolini Insalata/radicchio/purè Dolce/frutta/caffè
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Passato di verdura Pastina Tagliolini in b. Persico in salsa Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: italico Finocchio cotto Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Vellutata di zucchine Pastina Pasta o riso b. Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: taleggio Cavolfiore gratinato Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Minestra di verdure Pastina Tagliolini in b. Flan di zucca e ricotta P. cotto/Philadelphia Bieta condita Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Pasta di patate e porri Pasta o riso b. Involtini di prosciutto Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: taleggio Contorno misto Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Polpettine ricotta e funghi Bel Paese/P. cotto/formaggio italico Piselli/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b. Medaglioni vegetariani P. cotto/Phil./formaggio da taglio: emmenthal Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Medaglioni vegetariani P. cotto/Philadelphia Spinaci saltati Insalata/radicchio/purè 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

MENU' SETTIMANALE (Autunno-Inverno) n. 5 di 5

5	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Pasta con zucchine Pasta o riso b. Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Finocchio al forno Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Risotto alla milanese Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo Lesso/macinato/pollo peperonata Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Polpettine di manzo Lesso/macinato/pollo Polenta/verdura cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Lasagne di zucca Pastina Pasta o riso b. Fesa di tacchino arrosto Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Fusilli con broccoletti Pastina Pasta o riso b. Persico gratinato Lesso/macinato/pollo Patate trifolate/v. cotta Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Minestrone con gramigna Filini in brodo Pasta o riso b. Polpettone al forno Lesso/macinato/pollo Cannellini al sugo Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione/macedonia	Agnoli in brodo o cannelloni ricotta e spinaci Pasta o riso b. Vitello arrosto Lesso/macinato/pollo Spinaci saltati Insalata/radicchio/purè Dolce/frutta/caffè
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Vellutata di ceci Pastina Tagliolini in b. Hamburger al forno Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: emmenthal Patate in umido Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato leggero Pastina Pasta o riso b. Erbazzone Bel Paese/P. cotto/Phil. Forma. da taglio: fontina Carote in agrodolce Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Crema di asparagi con crostini Pastina Tagliolini in b. Caciotta 1° sale P. cotto/Philadelphia Bieta condita Insalata/radicchio/purè Pere al vino rosso	Passato di verdura Pasta o riso b. Medaglioni di legumi Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: italico Finocchio cotto Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Riso integrale con sedano Pastina Pasta o riso b. Uova in camicia in salsa verde Bel Paese/P. cotto/formaggio italico Piselli/carciofi Insalata/radicchio/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b. Roll alle erbe P. cotto/Phil./ricottine Zucchine trifolate Insalata/radicchio/purè Frutta di stagione	Passato leggero Pastina Pasta o riso b. Affettati misti P. cotto/Philadelphia/Bel Paese/mozzarella Fagiolini al prezzemolo Insalata/radicchio/purè 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

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

1	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Farfalle al salmone Pastina Pasta o riso b. Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestra di zucchine e farro pastina Pasta o riso b. Sovracosce arrosto con salvia, rosmarino e vino bianco Lesso/macinato/pollo Melanzane a funghetto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Pennette agli asparagi pastina Pasta o riso b. Vitello tonnato Lesso/macinato/pollo Coste Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Tagliatelle alla bolognese Pastina Pasta o riso b. Robiolina fresca Lesso/macinato/pollo Contorno tricolore Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Fusilli al pesto con patate e fagiolini Pastina Pasta o riso b. Filetto di persico alla mugnaia Lesso/macinato/pollo Cipolline in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Vellutata lenticchie rosse e miglio Filini in brodo Pasta o riso b. Lesso tacchino salsa verde Lesso/macinato/pollo Bieta condita Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Risotto con i funghi Pastina Pasta o riso b. Lonza al forno Lesso/macinato/pollo Patate al forno/taccole Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) 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						
CENA	Vellutata di piselli Pastina Pasta o riso b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: emmenthal Cavolfiori gratinati Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Pastina con crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Filetto di merluzzo con limone e prezzemolo Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: taleggio Patate in umido e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdure Pastina Pasta o riso b. Polpettine/involtini (freddi) con ricotta funghi e prosciutto Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: fontina Carote trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Arrotolato di coniglio in pizzaiola Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: italico Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di zucca Pastina Pasta o riso b. Gorgonzola e polenta Bel Paese/P. cotto/Phil. Verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. Ricottine Zucchine ripiene e gratinate Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pasta o riso b. Polpettine Bel Paese/P. cotto/Phil. Ricottine Form. da taglio: emmenthal Fagiolini trifolati Insalata/pomodori/purè 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

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

2	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Conchigliette con pomodoro e ricotta Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Piselli e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestrone di legumi Pastina Pasta o riso b. Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè di zucca Frutta di stagione/macedonia	Lasagne taleggio e asparagi (o radicchio) Pastina Pasta o riso b. Scaloppine al limone Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Spezzatino in umido Lesso/macinato/pollo Polenta Verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Risotto alla marinara Pastina Pasta o riso b. Halibut al forno Lesso/macinato/pollo Cipolle in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestrone di verdura e lenticchie con maltagliati Filini Pasta o riso b. Hamburger Lesso/macinato/pollo Cannellini e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Tagliatelle ai funghi o tortelli o tortelloni ricotta e spinaci Pastina Pasta o riso b. Coniglio arrosto Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Crema di zucchine Pastina Tagliolini b. Hamburgher al forno Bel Paese/P. cotto/Phil. galbanino Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato leggero Pastina Pasta in b. Medaglioni salmone Bel Paese/P. cotto/Phil. emmenthal Cipolle in umido Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di patate e porri Pastina Tagliolini b. Erbazzone/Spinacine Bel Paese/P. cotto/Phil. italico Carote al prezzemolo Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Vellutata di ceci e lenticchie Pastina Pasta o riso b. Caprese Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di carne Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b. Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. caciotta fresca Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. ricottina fresca Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b. Crescenza Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di vitello Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè 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

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

3	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Conchigliette con borlotti Pastina Pasta o riso b. Tonno Lesso/macinato/pollo Rape rosse/cipolle agrod. Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Sedanini con carciofi Pastina Pasta o riso b. Spezzatino di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Gnocchetti tricolori burro e salvia Pastina Pasta o riso b. Porchetta Lesso/macinato/pollo Piselli e carote Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pennette in agrodolce Pastina Pasta o riso b. Robiolina Lesso/macinato/pollo Fagiolini trifolati Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Spaghetti alle vongole Pastina Pasta o riso b. Merluzzo agli aromi Lesso/macinato/pollo Cipolline borettane in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestrone con orzo Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo al limone Lesso/macinato/pollo Cannellini Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Risotto alla mantovana Pastina Tagliolini o riso b. Fesa di vitello al forno Lesso/macinato/pollo Patate arrosto/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Pastina con vellutata di carote Pastina Tagliolini b. Tortino di patate e scamorza Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Pastina vegetale Pastina Pasta in b. Rotolo di frittata Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmenthal Patate trif./verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Tagliolini b. Zucchine ripiene e gratinate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: brie Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di ceci e crostini Pastina Pasta o riso b. Rotolo di pollo agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Coste/catalogna Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b. Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmenthal Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Carote cotte Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b. Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè 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

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

4	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
PRANZO	Conchigliette alla sorrentina Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Asparagi Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Ditaloni ai peperoni Pastina Pasta o riso b. Hamburger Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Farfalle con zucchine Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo agli aromi freschi Lesso/macinato/pollo Coste Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Risotto alla milanese Pastina Pasta o riso b. Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Spaghetti al tonno Pastina Pasta o riso b. Insalata di pesce Lesso/macinato/pollo Peperoni in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Fesa di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo Lenticchie al sugo/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Paglia e fieno al ragù Pastina Tagliolini o riso b. Lonza in agrodolce Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) 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.						
CENA	Pastina con porri e patate Pastina Pasta o riso b. Polpettine di pesce agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: scamorza Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Gateu di patate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio valle Fagiolini Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Tagliolini b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: fontina Carote trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura con crostini Pastina Pasta o riso b. Melanzane alla parmigiana/Robiolina Bel Paese/P. cotto/Phil. Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta fresca Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b. Medaglioni vegetariani Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmenthal Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pasta o riso b. Polpettine Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: crescenza Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè 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

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

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

ASPeF
Il cuore della città

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

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:

ASPeF
Il cuore della città

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

NOME PROTOCOLLO:

PROTOCOLLO GESTIONE RECLAMI/DISSERVIZI

SETTORE DI RIFERIMENTO: RSA

CODICE____

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

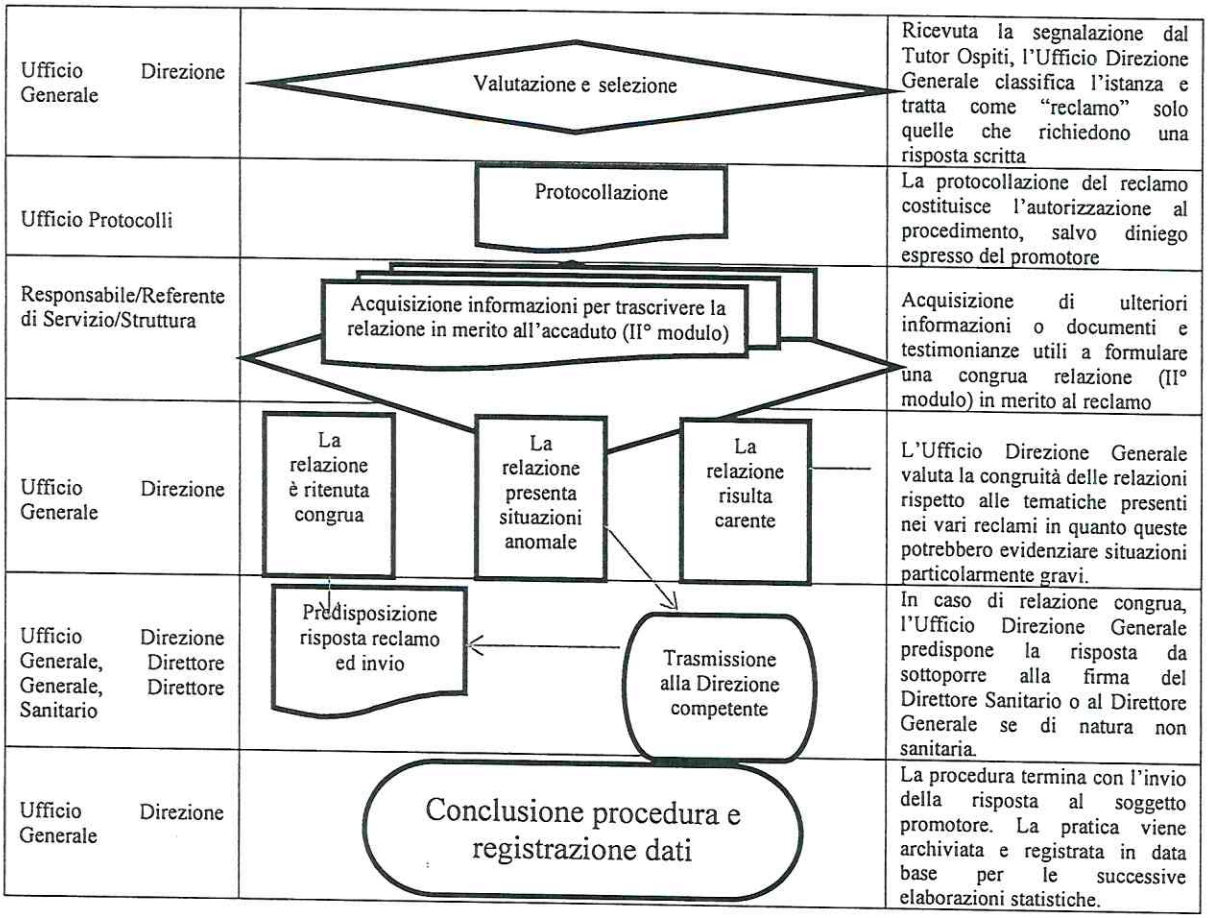
Sono esclusi dalla presente procedura, i reclami aventi le caratteristiche di seguito descritte:

- 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)

Diagramma di flusso Gestione dei Reclami

Responsabilità	Attività	Note
Strutture/Servizi Aziendali riceventi, Tutor Ospiti	Ricevimento segnalazione	A qualsiasi servizio aziendale pervenga la segnalazione con l° modulo-reclami, questo deve inoltrarla all'Ufficio Tutor Ospiti



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 da luogo ad una risposta scritta.

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

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 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

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 _____

Allegato 2

ASPeF	Modulo registrazione/rilevazione 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

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?

ELEMENTI AMMINISTRATIVI/LOGISTICI (es.: spazi/segnaletica/orari/modulistica/etc.)

_____

_____

ELEMENTI DI TIPO ECONOMICO (es.: smarrimento o danni ad effetti personali/ etc.)

_____

_____

ELEMENTI SOCIO-SANITARI (es.: terapie/diagnosi/prestazioni/tempi di attesa/etc.)

_____

_____

ELEMENTI DI COMUNICAZIONE (es.: rapporto con il personale/chiarezza delle informazioni fornite/etc.)

_____

_____

Data

_____ **Firma del Segnalante** _____

ASPeF	Modulo registrazione/rilevazione 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.
Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Data_____ Firma_____

Ricevuto dall'Operatore _____ **In data** _____

Parte riservata all'Azienda

Tipologia: o Reclamo(1) o Segnalazione (2) o Risoluzione immediata o 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: o a voce o con modulo scritto (1) o con lettera o via fax o via telefono o 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.

o **INVIO ALLA DIREZIONE GENERALE in data** _____



ASPeF
Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. (0376) 357811 / Fax (0376) 360608
Partita IVA 01837820206

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. 8 pantaloni o gonne/abiti
- N. 8 maglie manica corta
- N. 8 maglie manica lunga
- N. 8 giacca tuta
- N. 8 indumenti da notte (pigiama o camicia da notte o tutone)

ASPeF
Il cuore della città
Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova
C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811
sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

PROCEDURA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI ASPEF

SETTORI DI RIFERIMENTO:

- **servizi residenziali**
- **servizi semi-residenziali**
- **servizi domiciliari**
- **servizi educativi**
- **studentato/locazione**
- **servizi amministrativi**

DATA EMISSIONE	DATA REVISIONE
01/03/2017	25/02/2026

1. OBIETTIVO DELLA PROCEDURA

La presente procedura ha l'obiettivo di descrivere le modalità organizzative adottate dalla Direzione Generale di A.S.P.eF. per la gestione delle segnalazioni e dei reclami indirizzati all'Ente, presentati dai fruitori dei servizi erogati.
La gestione dei reclami rappresenta altresì un obbligo informativo nei confronti di Regione Lombardia, come prescritto dalla DGR 2569/2014.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE

2.1 Segnalazioni e reclami oggetto della procedura

La Direzione Generale di A.S.P.eF. recepisce e gestisce le segnalazioni e i reclami presentati dagli utenti (o da chi ne fa le veci) afferenti ai servizi erogati dall'ente, di seguito elencati:

- servizi residenziali;
- servizi semi-residenziali;
- servizi domiciliari;
- servizi educativi;
- studentato/locazione;
- servizi amministrativi.

2.2 Segnalazioni e reclami esclusi dalla procedura

Sono esclusi dalla presente procedura le seguenti segnalazioni e i seguenti reclami:

- segnalazioni/reclami in forma anonima;
- segnalazioni e reclami relativi ai pagamenti dei servizi per i quali occorre rivolgersi direttamente all'ufficio economico-finanziario dell'ente;
- segnalazioni e reclami oggetto di eventuali procedure legali già instaurate con A.S.P.eF.

3. MODALITA' DI PRESENTAZIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI

Per presentare le segnalazioni e i reclami, A.S.P.eF. mette a disposizione dell'utente (o di chi ne fa le veci) un apposito modulo, reperibile presso le sedi dei servizi o sul sito istituzionale dell'ente (www.aspefmantova.it), alla sezione Amministrazione Trasparente.
Il modulo potrà essere:

- consegnato a mano direttamente al referente del personale del servizio o al personale preposto all'ufficio Tutor Ospiti (dal lunedì al venerdì, se riguarda i servizi residenziali e semi-residenziali);
- inoltrato tramite posta elettronica all'indirizzo aspef@aspefmantova.it

Una volta pervenuto all'ente, il modulo compilato verrà protocollato e registrato agli atti.
Qualora un utente (o chi ne fa le veci) non intenda usufruire del modulo messo a disposizione, potrà presentare la propria segnalazione o il proprio reclamo su carta libera e consegnarlo/inoltrarlo ad A.S.P.eF. nelle modalità sopra descritte, a condizione che la comunicazione sia chiara ed esaustiva, firmata, nonché completa di tutti i dati necessari all'identificazione dei fatti e dei soggetti coinvolti, pena la non validità della segnalazione o del reclamo.

4. MODALITA' E TEMPI DI GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI

Entro n. 7 giorni dalla ricezione della segnalazione o del reclamo, la Direzione Generale o la Direzione Sanitaria, qualora necessario, interpellano il referente del Servizio coinvolto, al fine di recepire una relazione scritta contenente tutte le osservazioni necessarie per fornire il riscontro al reclamante e l'avvio di eventuali azioni correttive.
Eseguite le opportune verifiche, la Direzione Generale o la Direzione Sanitaria forniranno una risposta (verbale tramite colloquio o scritta) entro massimi n. 30 giorni dalla data di protocollo della segnalazione o del reclamo.

MODULO SEGNALAZIONI E RECLAMI

C.a.
Direzione Generale A.S.P.eF.
e/o
Direzione Sanitaria A.S.P.eF.
P.le Michelangelo n. 1
46100 Mantova

Servizio oggetto della segnalazione/reclamo:

☐ servizio residenziale:
- □ RSA "Isabella d'Este"
- □ RSA "Luigi Bianchi"
- □ minialloggio (denominato:_____)
- □ Comunità Sociosanitaria

☐ servizio semi-residenziale Centro Diurno Integrato "A. Bertolini"

☐ servizi domiciliari:
- □ S.A.D. (Servizio Assistenza Domiciliare)
- □ C-DOM (Cure domiciliari)

☐ servizi educativi:
- □ Centro di Aggregazione Giovanile
- □ CRED

☐ studentato/locazione (indirizzo:_____)

☐ servizi amministrativi.

Il sottoscritto/a (cognome e nome)_____

nato/a a_____ il _____

residente in via/viale/piazza_____ n. _____

provincia _____ recapito telefonico _____

indirizzo e-mail _____

☐ in qualità di fruitore del servizio

☐ in qualità di:
- □ familiare di riferimento (specificare grado di parentela: _____)
- □ Amministratore di Sostegno
- □ Curatore
- □ Tutore

del Sig./Sig.ra (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____

residente in via/viale/piazza _____ n. _____ provincia _____

Desidera segnalare quanto segue ***(precisare l'oggetto del reclamo e data/luogo dell'evento)*****:**

Trattamento 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'Utente e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, disponibile sempre aggiornata nell'apposita sezione del sito web www.aspefmantova.it
Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei diritti, in qualsiasi momento ed in forma libera, l'Utente e/o l'avente diritto potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento 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: dpo@pqa.it.

Data _____ Firma _____

Il modulo potrà essere consegnato a mano direttamente al referente del personale del servizio o al personale preposto all'ufficio Tutor Ospiti (dal lunedì al venerdì, se riguarda i servizi residenziali e semi-residenziali) o inoltrato tramite posta elettronica all'indirizzo aspef@aspefmantova.it. Una volta pervenuto all'ente, il modulo compilato verrà protocollato e registrato agli atti.

ASPeF
Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. (0376) 357811 / Fax (0376) 360608
Partita IVA 01837820206

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. 8 pantaloni o gonne/abiti
- N. 8 maglie manica corta
- N. 8 maglie manica lunga
- N. 8 giacca tuta
- N. 8 indumenti da notte (pigiama 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 di 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.

ASPeF
Il cuore della città

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

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.

ASPeF
Il cuore della città

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

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.

