



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

C.D.I.

Andrea Bertolini

P. le Michelangelo n. 1 - Mantova

Tel. 0376 - 357811 / 357807 / 357841/ 357825

Ultimo aggiornamento: aprile 2022

Ultimo aggiornamento luglio 2023

Ultimo aggiornamento : Gennaio 2025

INDICE

- **Regolamento interno CDI**
- **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**
 - **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**
- **Fascicolo socio-sanitario dell'utente**
- **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 CDI**
- **Modalità di rilascio del fascicolo socio-sanitario**
- **Linee guida nell'elaborazione dei menù settimanali ed esempi di menù**
- **Questionario di soddisfazione utenti**
- **Protocollo segnalazione reclami e disservizi**
- **Raggiungibilità dell'unità di offerta**



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

CENTRO DIURNO INTEGRATO “ANDREA BERTOLINI”

Presentazione

Il CDI (Centro Diurno Integrato) “Andrea Bertolini” di A.S.P.eF. rappresenta un’unità di offerta nel sistema dei servizi socio-sanitari rivolti agli anziani. È un centro che accoglie ed assiste, in regime semi-residenziale, persone di età superiore ai 65 anni di età.

L’unità di offerta si colloca a livello intermedio tra l’assistenza domiciliare (SAD/ADI) e la residenza sanitaria assistenziale (RSA) in quanto offre, in regime diurno, le medesime prestazioni sanitarie, assistenziali, riabilitative e ricreative erogate dalla RSA in regime residenziale.

Il CDI è situato al piano terra della RSA Isabella d’Este, in p. le Michelangelo n. 1 a Mantova, è aperto dal lunedì al venerdì (festività escluse) e offre 20 posti accreditati.

L’accessibilità al centro è garantita tramite ingresso dedicato da via Galileo Galilei.

Caratteristiche generali

L’obiettivo del CDI è quello di migliorare il rapporto della persona anziana con l’ambiente che la circonda e con i familiari, allo scopo di consentirgli il più a lungo possibile la permanenza al proprio domicilio, rimandando così il più a lungo possibile un eventuale ingresso in una struttura protetta a carattere residenziale (RSA).

Attraverso l’organizzazione della giornata in modo costruttivo e divertente, lo scopo del CDI è quello di mantenere e recuperare le capacità funzionali residue, sia fisiche che cognitive, dell’anziano.

Obiettivo parallelo è quello di alleviare la famiglia dall’assistenza, permettendole il normale compimento delle attività quotidiane.



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.aspefinantova.it

Obiettivi specifici

Il CDI si occupa di persone anziane con deficit di vari, sia motori che cognitivo-comportamentali e punta sui seguenti obiettivi:

- il sostegno della rete familiare che assiste l'anziano (spesso affetto da patologie, anche se in compenso clinico);
- la costruzione di progetti di stimolazione motoria, cognitiva, affettiva e di socializzazione, allo scopo di rinforzare l'anziano sia dal punto di vista fisico che cognitivo-comportamentale;
- il mantenimento dell'anziano al domicilio il più a lungo possibile, salvaguardandone l'autosufficienza, l'autonomia e la qualità della vita, garantendo prestazioni assistenziali in una logica integrata con altri servizi sociali e sanitari locali, con la famiglia e con il proprio medico di medicina generale, con cui il Personale qualificato del CDI si coordina in modo efficiente;
- porsi come una struttura intermedia tra i servizi di assistenza domiciliare (SAD/ADI) e la struttura protetta (RSA);
- ovviare al problema della solitudine dell'anziano e prevenirne il calo psico-fisico;
- essere un luogo di riferimento e di aggregazione per diverse realtà del territorio (volontari, servizio civile, anziani autosufficienti, diversamente abili, scolari, ecc.);
- promuovere un'educazione alla salute e all'invecchiamento.

Le modalità di ingresso

La domanda di ammissione può essere inoltrata dall'utente o da chi per esso all'ufficio Tutor Ospiti e viene inserita in graduatoria in ordine di data di presentazione della domanda. È possibile



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

contattare il referente dell'ufficio Tutor Ospiti per eventuali richieste di visite guidate al CDI o per ulteriori informazioni.

Una volta resosi disponibile un posto, l'utente viene contattato dal referente dell'ufficio Tutor Ospiti per procedere con le pratiche di ingresso.

In caso di peggioramento clinico o necessità dettate dalla rete familiare, agli Ospiti CDI viene riservata una corsia preferenziale per l'ingresso in RSA Isabella D'Este o Luigi Bianchi laddove, previa presentazione domanda in graduatoria presso l'ufficio Tutor Ospiti. Si specifica che è possibile usufruire della corsia preferenziale dopo una permanenza minima di mesi 6 presso il CDI.

Al momento dell'ingresso il familiare dovrà:

- recarsi presso l'ufficio Tutor Ospiti di ASPEF per espletare le questioni burocratiche inerenti all'ingresso (firma contratto e relativi allegati, ecc.);
- recarsi presso il CDI per definire con gli operatori le modalità di trasporto per l'accompagnamento ed il rientro al domicilio dal CDI dell'Ospite, che sono a carico della famiglia.

Dal momento dell'ingresso e durante tutta la frequenza al CDI i familiari devono provvedere:

- alla fornitura dei farmaci e dei materiali eventualmente necessari per medicazioni. Farmaci e parafarmaci dovranno essere consegnati nella confezione originale direttamente al Personale del CDI, evitando il tramite dell'utente,
- alla fornitura degli eventuali ausili per incontinenza, controllo diabete, ecc.
- alla dotazione, in conformità con quanto suggerito dagli operatori, di indumenti da utilizzare in particolari occasioni e in quantità sufficiente a garantire il cambio in caso di necessità impreviste.

Il Personale del CDI declina ogni responsabilità riguardo oggetti di valore o somme di denaro lasciate in custodia agli utenti.



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

Prestazioni socio-assistenziali

Il CDI offre supporto e protezione nelle attività della vita quotidiana, dalla assunzione dei cibi e delle bevande, alla cura della persona a seguito di una valutazione multidisciplinare sulle capacità residue dell'utente (scelta e cura dell'abbigliamento, cura della barba e dei capelli, igiene orale e della persona).

Prestazioni sanitarie

Il CDI garantisce la presenza quotidiana del medico e del personale infermieristico: ogni utente, a frequenza iniziata, incontra il medico in un primo colloquio. Al momento dell'ingresso viene raccolta tutta la documentazione sanitaria in possesso dell'utente e, integrandola, si raccoglie un'indagine anamnestica, di essenziale valore per un inquadramento clinico e psicologico del nuovo utente e per definire il PAI (Piani di Assistenza Individuale) che specifica gli obiettivi di intervento. L'assistenza medica è prevista per tutte le situazioni acute che si presentino nell'ambito della permanenza dell'utente presso il CDI; per tutte le altre situazioni il medico specialista geriatra e l'equipe sanitaria possono fornire pareri e consulenze al Medico di Medicina Generale, che rimane comunque l'unico prescrittore di terapia farmacologica e interventi diagnostici.

In caso di necessità sarà cura del Personale del CDI contattare il Medico di Medicina Generale, al quale è comunque consentito il regolare accesso alla struttura per visite ai propri assistiti.

È possibile, dietro segnalazione del Medico di Medicina Generale, la prescrizione e somministrazione di diete alimentari speciali mirate.

Ove necessità l'equipe sanitaria provvederà a segnalare nei casi di patologia acute che necessitano di periodi di allettamento, l'opportunità di un ritorno a domicilio o di un ricovero ospedaliero, poiché la tipologia e gli standard ambientali del servizio escludono la presenza di letti di degenza.



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

La prevenzione e l'educazione sanitaria agli anziani ed ai loro familiari e le comunicazioni con i Servizi Sociali del Distretto rientrano tra le attività dell'equipe sanitaria del CDI.

Prestazioni animative e di socializzazione

Le prestazioni animative e di socializzazione prevedono lo svolgimento di interventi di gruppo o individuali con l'obiettivo di stimolare l'utente da un punto di vista psicofisico, nell'attenzione e nel rispetto delle diversità di ritmi, tempi, sensibilità ed emotività (esempio: attività ludiche, attività manuali, attività partecipative, attività espressivo-strumentali, spettacoli, letture, ecc.) per contenere il rallentamento cognitivo e la tendenza all'isolamento sociale e culturale nonché per sviluppare una concezione positiva della propria vita.

Le attività si suddividono nel CDI, nello specifico, riguardano:

- attività manuali: favoriscono l'autonomia preservando e migliorando le funzioni motorie, l'equilibrio emotivo e l'adattamento sociale; gratificano l'utente che vede realizzati oggetti utili e/o utilizzabili (esempio: stampi in gesso, pittura su stoffa e legno, oggetti in pasta salata/das, ecc.);
- attività psicosensoriali: agiscono direttamente sull'attenzione, la reattività, l'ideazione, la prassi, le strategie interpretative e progettuali dell'anziano (esempio: letture quotidiane e racconti, visione di fotografie a tema, giochi come tombola, memory o l'oggetto nascosto ecc.);
- attività di stimolazione motoria: rappresentano un momento gratificante per l'utente, uno strumento per riscoprire un senso di autostima e di identità personale e uno strumento di compensazione ad un canale di scarico per l'aggressività. Nello stesso tempo favoriscono sia la crescita del senso di appartenenza al gruppo e sia la socializzazione (esempio: giochi-



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

movimento, geoaerobica, psicomotricità, ginnastica dolce, percorsi funzionali, attività ludiche in collaborazione con volontari, ecc.);

- attività ricreativo-culturali: offrono all'utente un ruolo di partecipazione attiva non solo nella vita sociale del CDI (feste di compleanni, canti, balli, ecc.), ma anche nella vita sociale della propria città (visite ai musei, uscite a teatro, sagre provinciali, ecc.). Vengono organizzate per gli utenti anche le uscite in giornata (esempio: Lago di Garda, parchi, ecc.);
- musica: tale attività, apparentemente semplice, si arricchisce di volta in volta di riscontri, suggerimenti e variazioni che gli Operatori sono in grado di individuare attraverso l'osservazione degli utenti. Si intende non solo fare ascoltare la musica, ma farla vivere rendendola tangibile: ciò può avvenire cercando di rendere più interessante l'ascolto attraverso l'utilizzo di immagini sulla natura, che vengono riportate sul videoproiettore, con lo scopo successivo di riprodurre i suoni coinvolgendo tutti gli utenti nella ricerca e nella produzione di suoni conosciuti;
- laboratori creativi: l'obiettivo di tali attività è quello di stimolare l'utente da un punto di vista psicofisico (esempio: pittura su tela o su stoffa, creazione di oggetti in pasta salata/das, e cartapesta, creazione in maglia e uncinetto, creazione di oggetti in legno falegnameria e teatro).

Prestazioni in favore del sostegno familiare

Tali prestazioni consistono in interventi di informazione e educazione allo scopo di favorire l'utilizzo al domicilio di tutti i presidi, gli ausili e le procedure che adattino l'ambiente domestico al grado di non autosufficienza raggiunto dall'utente e che supportino l'autonomia residua della persona anziana e le risorse assistenziali del nucleo familiare a cui essa appartiene.



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

Prestazioni fisioterapiche

A frequenza iniziata ogni utente incontra anche il medico specialista geriatra, il quale eseguirà una valutazione neuro-motoria impostando un programma di riabilitazione. Le prestazioni fisioterapiche previste al CDI, somministrate da terapisti della riabilitazione, prevedono attività riabilitative di mantenimento dell'autonomia fisica (esempio: attività motoria di gruppo, deambulazione alle parallele, esercizi di adattamento posturale, ecc.).

La retta e la cauzione di ingresso

Il pagamento della retta decorre dal giorno concordato di inizio utilizzo del Servizio. Prima dell'inizio della frequenza occorre procedere al versamento di una cauzione (infruttifera) di € 560,00. La corresponsione della retta termina il giorno della dimissione ufficiale, e a dimostrazione del pagamento dell'ultima retta viene restituita la cauzione iniziale.

L'utente ha la possibilità di scegliere 2 giorni di frequenza (martedì e giovedì), 3 giorni di frequenza (lunedì, mercoledì e venerdì) e 5 giorni di frequenza (dal lunedì al venerdì).

Le rette attualmente in vigore per il CDI sono le seguenti:

- a) retta giornaliera 9 ore, dalle 8.00 alle 17.00, € 28,00 (comprensivo di pranzo)
- b) retta giornaliera 6 ore, dalle 8.00 alle 14.00, € 25,00; (comprensivo di pranzo) dal lunedì al venerdì.

Nel corso dell'utilizzo del Servizio le rette potranno subire variazioni. Il Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice dell'ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del Personale e da quelli derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Ogni variazione verrà comunicata almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe.



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

A.S.P.eF. si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali entro i tempi utili per la dichiarazione dei redditi.

La dimissione

La dimissione dell'utente dal CDI 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 ("modulo dimissioni") da richiedere presso l'ufficio Tutor Ospiti.

La data della richiesta coincide con l'ultimo giorno di pagamento della retta e di frequentazione del Servizio.

Le modalità di dimissione sono specificate nel "Protocollo Accesso e Dimissioni" contenuto nella Carta dei Servizi.

La riduzione della retta

Le assenze dovute a ricoveri ospedalieri, se uguali o superiori a 5(cinque) giorni consecutivi di calendario, danno luogo alla riduzione del 10% dell'importo della retta.

Le assenze dovute ad altre motivazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo: vacanze) non danno luogo ad alcuna riduzione e la retta dovrà essere interamente corrisposta.

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



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

Modifiche dei giorni di frequenza

Qualora la famiglia ravvisi la necessità di modificare il progetto di inserimento dell'utente presso il CDI (esempio: passaggio da 3 a 5 giorni di frequenza), la richiesta dovrà essere inoltrata per iscritto all'ufficio Tutor Ospiti e contestualmente al Personale del CDI, che sulla base della disponibilità dei posti provvederanno, se possibile, ad accoglierla.

Notizie sul funzionamento del CDI

Il CDI è aperto dal lunedì al venerdì:

- dalle ore 8.00 alle ore 17.00 in caso di frequenza di 9 ore
- dalle ore 8.00 alle ore 14.00 in caso di frequenza di 6 ore

L'orario previsto di ingresso è indicativamente tra le ore 8.00 e le ore 9.00, mentre l'orario di uscita è previsto tra le ore 16.30 e le ore 17.00.

Al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività è necessario il rispetto degli orari indicati.

L'equipe del CDI è formata da 1 Medico Specialista Geriatra, 1 Infermiere Professionale, 1 Fisioterapista/Terapista della riabilitazione, 2 Animatori, 3 Operatori socio-assistenziali e 1 addetto del Personale amministrativo (ufficio Tutor Ospiti, per l'espletamento delle pratiche funzionali all'ingresso/permanenza/dimissione dell'utente). Presenti per le loro prestazioni, in giorni prestabiliti, anche 1 parrucchiera e 1 podologa.

L'equipe valuta con frequenza le reali necessità degli utenti del CDI, e contestualmente dei loro familiari, per realizzare specifici programmi di assistenza individualizzata.

Il familiare o il care-giver può contattare personalmente gli Operatori del CDI dalle ore 11.00 alle ore 12.30 nei giorni di apertura del Servizio, per comunicazioni riguardo all'utente (contatti: 0376/357828, 0376/357807, 0376/357841, 3351406540).



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

Gli Operatori del CDI sono dotati di cartellino di riconoscimento che riporta nominativo, qualifica e fotografia.

Schema di giornata tipo del CDI

PRESTAZIONI EROGATE		NOTE
MATTINO	- accoglienza - somministrazione colazione - somministrazione farmacologia - bagno protetto a richiesta - attività di animazione - somministrazione bevande - attività di riabilitazione - cambi di ausili per incontinenza - igiene accurata delle mani - accompagnamento degli ospiti in sala da pranzo - dispensa e somministrazione del pasto con prospetto menù - somministrazione farmacologia - accompagnamento ospiti presso sala polivate CDI e sala riposo - sorveglianza degli ospiti nella sala polivalente e sala riposo	La somministrazione dei pasti per gli ospiti in difficoltà è a cura del Personale A.S.A.



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

POMERIGGIO	- sorveglianza degli ospiti nella sala polivalente e sala riposo - alzata e cambi di ausili per incontinenza - attività di animazione - somministrazione merenda - preparazione per il ritorno al domicilio	
-------------------	---	--



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 Servizi 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



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

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 adempimento 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 fotocopati.

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.

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 indeterminato contrattualizzato con ATS Valpadana
——> opzione posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento): ☐ sì ☐ no
- ☐ tempo determinato 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'utente:

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 richiedente (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 confermando 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.



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

☐ Colostomia

☐ Catetere vescicale

☐ Protesi

☐ Ortesi

Quali:

Presenza Piaghe da decubito Si ☐ No ☐

Altre lesioni:

Si ☐ No ☐

Eventuali sedi

.....
.....

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	Sì ☐ 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 ☐ Sì ☐	Se sì, specificare da quanto tempo	mesi.....	anni.....

SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

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

E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?	☐ Sì	☐ 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

.....

 Luogo e data,.....

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



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 Servizi 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



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

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 adempimento 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 CDI

N.° protocollo _____ data ____ / ____ / ____

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 Avv. Filippo Genovesi

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

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 l'ingresso del Sig. / Sig.ra _____ presso il Centro Diurno Integrato Andrea Bertolini (di seguito per brevità indicato come "CDI").

1.2) A.S.P.eF. acconsente all'ingresso dell'Utente presso il CDI da esso gestito e mette a disposizione un posto 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).

1.4) 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.

1.5) La Struttura, nel corso del rapporto, accerterà, a suo insindacabile giudizio, se l'Utente è idoneo alla permanenza e, parimenti, se la Struttura risponde alle esigenze dello stesso.

In caso di esito negativo, la Struttura comunicherà tramite PEC o raccomandata a/r che l'Utente non può permanere ed entro 15 (quindici) giorni decorrenti dal ricevimento della predetta comunicazione, il contratto di risolverà.

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 presso il CDI.

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 al CDI, 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.

ART. 3) TIPOLOGIA DELL'INGRESSO

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

- ☐ a tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì;
- ☐ a tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì per 3 giorni settimanali (lunedì, mercoledì e venerdì);
- ☐ a tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì per 2 giorni settimanali (martedì e giovedì).
- ☐ a tempo parziale dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (comprensivo del pranzo) dal lunedì al venerdì.

ART. 4) DETERMINAZIONE DELLA RETTA

4.1) Le rette giornaliere attualmente in vigore per il CDI sono le seguenti:

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

Tali rette sono comprensive dei servizi elencati nell'art. 8 del presente Contratto.

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 dell'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 dalla dall'ufficio Economico-finanziario di A.S.P.eF.

4.4) Nella determinazione della retta viene conteggiato anche l'ultimo giorno di frequenza, indipendentemente dal relativo orario.

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 € 560,00 (cinquecentosessanta/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.

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 COOBLIGATO, 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 presso il CDI, senza la preventiva autorizzazione da parte della stessa, a titolo esemplificativo: animali anche di piccola taglia, alimenti, apparecchiature elettriche e qualsiasi materiale pericoloso.

6.3) 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.

6.4) L'Utente, i Familiari/Persona di riferimento, nonché il Tutore/Curatore/Procuratore/Amministratore di Sostegno, hanno l'obbligo di rispettare puntualmente il Regolamento interno del CDI 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, educativo 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 del CDI, parte integrante della Carta dei Servizi. Le assenze dovute a ricoveri ospedalieri, se uguali o superiori a 5 (cinque) giorni consecutivi di calendario, danno luogo alla riduzione del 10% dell'importo della retta. Le assenze dovute ad altre motivazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo: vacanze) non danno luogo ad alcuna riduzione e la retta dovrà essere interamente corrisposta.

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

7.3) 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 durante tutto l'orario di permanenza presso il CDI;
- presenza o reperibilità di personale medico durante tutto l'orario di permanenza presso il CDI;
- servizio di fisioterapia;
- servizio educativo;
- servizio di animazione;
- sostegno psicologico a Utenti e Familiari/Persona di riferimento;
- servizio di parrucchiere (shampoo, taglio, messa in piega, tinta) e barbiere una volta al mese;

8.2) Sono esclusi i seguenti servizi:

- farmaci;
- presidi sanitari;
- 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.);
- spese telefoniche;
- fornitura di occhiali, protesi, apparecchi acustici, arti artificiali ecc.;
- ogni altra prestazione non prevista espressamente nell'allegata Carta dei Servizi.

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.

9.3) La Struttura declina ogni responsabilità per gli oggetti non inventariati, per i gioielli detenuti personalmente dall'Utente e per il denaro che eventualmente l'Utente abbia con sé.

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 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) Il recesso non produrrà effetto laddove non coincida con la cessazione della frequentazione del CDI, permanendo l'obbligo di pagamento della retta fino all'effettiva data di cessazione.

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 CDI superiore a 10 (dieci) giorni rispetto alla data fissata;
- 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 il CDI non è in grado di garantire o, in caso di subentrata inidoneità dell'Utente alla permanenza in CDI;

- 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, del Familiare/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 il CDI entro e non oltre 15 (quindici) giorni dal ricevimento della predetta comunicazione.

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) COOBBIGATO

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) CARTA DEI SERVIZI

14.1) 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.

14.2) La Carta dei Servizi aggiornata sarà esposta dall'Amministrazione di A.S.P.eF. presso il CDI e verrà pubblicata sul sito internet istituzionale.

ART. 15) AGGIORNAMENTO DEI DATI

15.1) 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. 16) MODIFICHE CONTRATTUALI

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

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

ART. 17) FORO COMPETENTE

17.1) 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. 18) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

18.1) 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 del CDI;
- 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 richiesta 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; 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; 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) Carta dei Servizi; 17) 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 FAMILIARE/PERSONA DI RIFERIMENTO
A FRONTE DI INGRESSO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO**

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 CDI. Il suddetto Familiare/Persona di riferimento è espressamente autorizzato ad accedere presso l'Utente nella Struttura, 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 presso il CDI.

L'informativa sul trattamento dei dati personali resa i 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 CENTRO DIURNO INTEGRATO**

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 l'ingresso presso il Centro Diurno Integrato "Andrea Bertolini" del Sig./Sig.ra _____ (Utente), sottoscritto in data ____ / ____ / ____

COMPRESSE 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 14 (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 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

C.D.I. "Andrea Bertolini"

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 FREQUENTAZIONE: ☐ 5/5 ☐ 3/5 ☐ 2/5 (ORARIO 8.00-17.00)

☐ 5/5 ☐ 3/5 (ORARIO parziale 8.00-14.00)

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:

DATA E DESTINAZIONE DIMISSIONE: ____/____/____ ☐ domicilio/altro istituto ☐ ospedale

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 6 Con chi vive 1 Solo 2 Coniuge 3 Figli coniugati 4 Figli non coniugati 5 Altri	2 Lavoro svolto 1 Operaio 2 Impiegato 3 Libero professionista 4 Casalinga 5 Altro 9 Assistenza a domicilio 1 Non necessita 2 Nessuno 3 Coniuge 4 Figli 5 Parenti 6 Servizio domiciliare 7 Altro	4 Età del pensionamento _____ 11 Barriere architettoniche _____ / _____ / _____ 1 Piano terra 2 Piani superiori 3 Con ascensore 4 Senza ascensore 5 Nessuna barriera interne 6 Barriere interne	5 Situazione familiare 1 Celibe / Nubile 2 Coniugato / a 3 Vedovo / a 4 Separato / a 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. Condizioni fisiche				
a. Vista	—	1 BUONA Guardava la TV, leggeva, cuciva	2 DISTINGUEVA LE FACCE	3 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 L'ISOLATO	LIMITATO ALLA CASA O ALLETTATO
2. Condizioni mentali				
a. Disorientamento	—	NO	PER TEMPO	TEMPO E/O SPAZIO
b. Dismnesia	—	NO	BENIGNA	MALIGNA
c. Iniziativa	—	NORMALE		IPO / IPER
d. Allucinazioni	—	NO	EPISODICHE	COSTANTI
3. Capacità funzionale				
a. Usava il telefono	—	SPESSE	SALTUARIAMENTE	NON ERA IN GRADO
b. Usava i trasporti pubblici	—	SI	ACCOMPAGNATO	NON ERA IN GRADO
c. Era in grado di fare comper	—	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 Smetto (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*

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1. <i>Età apparente</i>
 1 Corrispondente
 2 Superiore
 3 Inferiore</p> | <p>2. <i>Condizioni generali</i>
 1 Ottime
 2 Buone
 3 Sufficienti
 4 Scadute</p> | <p>3. <i>Stato nutrizionale</i>
 Adeguato
 2 Obesità
 3 Malnutrizione
 4 Cachessia</p> |
| <p>4. <i>Peso Kg</i></p> | <p>5. <i>Altezza m</i></p> | <p>6. <i>Body Mass Index</i></p> |
| <p>7. <i>Idratazione</i>
 1 Normoidratato
 2 Ipoidratato</p> | <p>8. <i>Cute e sottocute</i> /
 1 Normale
 2 Secca e anelastica
 3 Pallida
 4 Cianotica
 5 Altro</p> | <p>9. <i>Edemi</i>
 1 No
 2 Sì</p> |

10. *Alterazioni cutanee distrettuali*

☐ 1 NO ☐ 2 SÌ

NOTE: _____

11. *Occhi*

- 1 Normale
 2 Esoftalmico
 3 Enoftalmico
 4 Ptos palpebrale
 5 Altro

12. *Lingua* /

- 1 Umida
 2 Arida
 3 Impaniata
 4 Arrossata
 5 Disepitelizzata
 6 Deviata
 7 Altro

13. *Cavo orale* / /

- 1 Cond. discreta
 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 Normale
 2 Gozzo
 3 Noduli

16. *Orecchio dx* *sx*

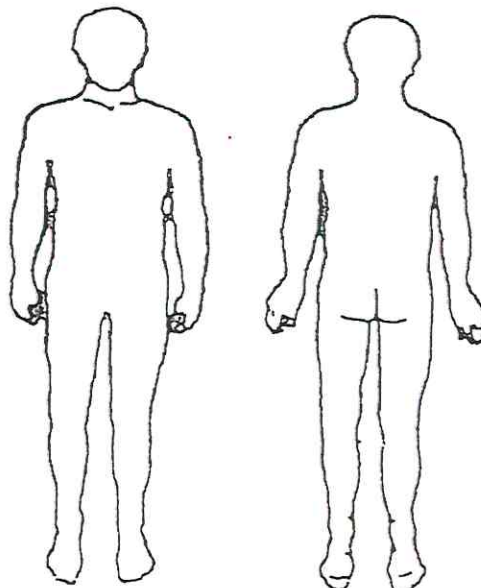
- 1 Normale
 2 Ipnacusin
 3 Altro

NOTE: _____

DECUBITI

☐ 1 NO ☐ 2 SÌ

- ☐ S1 Eritema più o meno intenso senza compromissioni dei tessuti sottostanti.
- ☐ S2 Eritema più marcato con edema esfoliazione dell'epidermide, vescicolare.
- ☐ S3 Necrosi e/o ulcerazioni cutanee o sottocutanee con risposta fibroplastica e infiammatoria
- ☐ S4 Necrosi e/o ulcerazione a piena spessore e/o sottominata che raggiunge il tessuto sottocutaneo
- ☐ S5 Necrosi e/o ulcerazioni muscolari 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 | b. Coscienza di malattia | c. Stato emotivo |
| 1 Vigile | 1 Presente | 1 Adeguato |
| 2 Soporoso | 2 Parziale | 2 Ansia |
| 3 Stuporoso | 3 Assente | 3 Depressione |
| 4 Comatoso | | 4 Aggressività |
| d. Comportamento | e. Linguaggio | f. Disturbi del pensiero e senso / percezioni |
| 1 Adeguato | 1 Comunicativo | 1 No |
| 2 Labilità emotiva | 2 Afasia | 2 Idee deliranti |
| 3 Rallentamento | 3 Confabulazioni | 3 Allucinazioni |
| 4 Apatia | 4 Perseverazioni | |
| 5 Fatuità | 5 Logorrea | |
| 6 Agitazione psicomotoria | 6 Disartria | |
| | 7 Altro | |
| g. Orientamento personale | h. Orientamento temporale | i. Orientamento spaziale |
| 1 Orientato | 1 Orientato | 1 Orientato |
| 2 Parzialmente orientato | 2 Parzialmente orientato | 2 Parzialmente orientato |
| 3 Disorientato | 3 Disorientato | 3 Disorientato |
-
- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 2 Postura | |
| a. Stazione eretta | b. Seduto |
| 1 Normale | 1 Normale senza supporti |
| 2 Atteggiamento in flessione | 2 Lateropulsione dx-sin. |
| 3 Altro | 3 Retropulsione |
| 4 Non valutabile | 4 Solo con supporti |

3 Andatura/.....

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1 Normale | 6 Parkinsoniana |
| 2 Emiparetica | 7 Pseudobulbare |
| 3 Paraparetica | 8 Steppante |
| 4 Atassica | 9 Claudicante |
| 5 Aprassica | 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)	_____	_____	0 Assente
Tricipitale (c6-c7)	_____	_____	1 Debole
Cubitopronatore (c7-d1)	_____	_____	2 Normale
Rotuleo (L2-L4)	_____	_____	3 Vivace
Achilleo (S1-S2)	_____	_____	4 Vivace patologico

17. Riflessi patologici Assenti 1 Presenti 2

	DX	SX	
Palma mantoniere	_____	_____	Giabella _____
Hoffmann	_____	_____	Muso _____
Grasping	_____	_____	Suzione _____
Babinski ed equiv.	_____	_____	

NOME OSPITE

NUMERO PAGINA

[illegible]

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

INDICE DI BARTHEL MODIFICATO (J.CLIN. EPIDEMIOL. 42 : 703, 1989)

Reparto

Cognome Nome Età

Items		CODICI					Data	Data	Data	Data
		1	2	3	4	5				
Igiene personale	p.	0	1	3	4	5				
Fare il bagno	p.	0	1	3	4	5				
Mangiare	p.	0	2	5	8	10				
Usare il WC	p.	0	2	5	8	10				
Fare le scale	p.	0	2	5	8	10				
Vestirsi	p.	0	2	5	8	10				
Controllo urine	p.	0	2	5	8	10				
Controllo alvo	p.	0	2	5	8	10				
Camminare	p.	0	3	8	12	15				
* Carrozzina	p.	0	1	3	4	5				
Trasferimenti	p.	0	3	8	12	15				

RANGE 0 100 =

--	--	--	--

Compilatore

- Codici
- 1: Incapace a compiere l'azione;
 - 2: tentativi di compiere l'azione ma non affidabili;
 - 3: richiede aiuto moderato (parziale);
 - 4: richiede aiuto minimo;
 - 5: completamente indipendente.

Punteggi Barthel originari:

0 - 20 *totalmente dipendente;*

21 - 60 *dipendenza severa;*

61 - 90 *dipendenza moderata;*

91 - 99 *dipendenza minima.*

*compilare solo se incapace a camminare

MINI - MENTAL - STATE

(Folstein M. F., Folstein S., McHugh P. R. Mini-Mental-State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatr. Res. 1975; 12: 129-138)

Sig. _____ Reparto _____

1. Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

2. Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente

[0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni). Tentativi N° _____

3. Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro la parola "mondo" una lettera alla volta

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

4. Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini precedentemente imparati

[0] [1] [2] [3]

5. Linguaggio

Il paziente deve riconoscere due oggetti.

Come si chiama questo? (indicando una matita). Come si chiama questo? (indicando un orologio).

[0] [1] [2]

Invitare il paziente a ripetere la frase "tigre contro tigre".

[0] [1]

Esecuzione di un compito su comando.

Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo.

[0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta. "Chiuda gli occhi".

Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato

[0] [1]

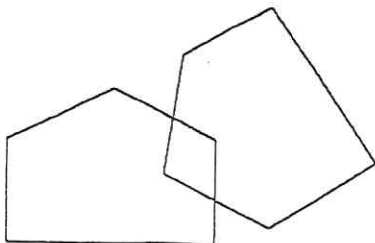
Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo.

[0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato.

[0] [1]

PUNTEGGIO COMPLESSIVO: _____ / 30



LIVELLO di COSCIENZA del PAZIENTE: (1) Allerta (2) Assopito (3) Stupor (4) Coma

il compilatore _____

data _____



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
ASPcF- CDI "A. BERTOLINI"

REPARTO:.....

OSPITE:.....

RILEVAZIONE PESO CORPOREO

DATA	KG	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: _____

Scheda di rilevazione dei fattori di rischio della disfagia

Cognome e nome _____ Data nascita _____ Reparto _____

Alimentazione

Momento dell'osservazione: _____ O colazione _____ O pranzo _____ O cena _____

Quali consistenze assume attualmente:

O liquide _____ O semiliquide/semisolide _____ O tritate/pre-bolo _____ O solide _____

Tempi di impiego per la consumazione del pasto _____

IGIENE QUOTIDIANA CAVO ORALE: O sì _____ O no _____

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

O PRIMO INGRESSO	O FOLLOW UP	punti	punti	punti
Eccessiva velocità oppure		3	3	3
eccessiva lentezza nell'assunzione del cibo		2	2	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 <u>scorretta</u> : il paziente per il pasto è seduto: O sedia O carrozzina O letto		1	1	1
Percezione del gusto alterata (non riconosce i sapori, cerca gusti più decisi)		1/2	1/2	1/2
Alterazione nella produzione della saliva		1/2	1/2	1/2
Calo ponderale nell'arco di breve tempo		1/2	1/2	1/2
Variazione della qualità della voce nell'ultimo mese		1/2	1/2	1/2
Grado di rischio: 0-5 basso 6-10 medio 11-15 alto 16-20 disfagia Tot:		/20	/20	/20

Si segnala per valutazione logopedica: O sì _____ O no _____

Operatore.....

VALUTAZIONE SOGGETTI A RISCHIO DI DECUBITI *(Secondo la Scala di Norton)*

Punteggio:

Rischio minimo 16 - 20

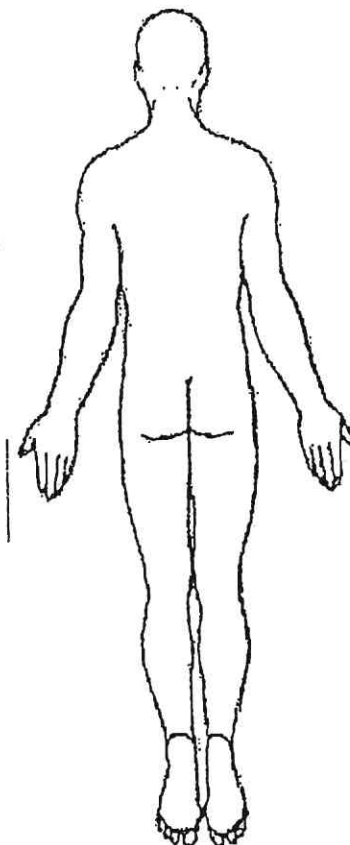
Rischio medio 10 - 15

Rischio elevato 5 - 9

Paziente

Reparto

	Punti	Data	Orta	Data
CONDIZIONI GENERALI				
Buone	4			
Mediocri	3			
Scadenti	2			
Pessime	1			
STATO MENTALE				
Lucido	4			
Apatico	3			
Confuso	2			
Stuporoso	1			
DEAMBUAZIONE				
Normale	4			
Cammina con aiuto	3			
Costretto su sedia	2			
Costretto a letto	1			
MOBILIZZAZIONE				
Autonoma	4			
Leggermente limitata	3			
Molto limitata	2			
Immobile	1			
INCONTINENZA				
Assente	4			
Occasionale	3			
Abituale (urine)	2			
Doppia (urine e feci)	1			
TOTALE				



EVOLUZIONE E TRATTAMENTO DECUBITO :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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

VALUTAZIONE IDRATAZIONE

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

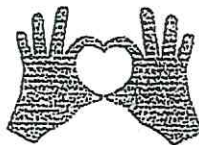
PAZIENTE: _____ DATA NASCITA _____ REPARTO/PIANO _____

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 ☐
			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

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 SENT'E PIU' SICURO COL MEZZO DI TUTELA.
4	SI ☐	NO ☐	CONTROLLO RISCHI AMBIENTALI e PRESIDIO
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

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. Marco Arvati



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. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'**
- 5. RIFERIMENTI**
- 6. ALLEGATI**

1. SCOPO

Questo protocollo nasce dalla consapevolezza che l'ingresso di una persona in struttura protetta o in CDI 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. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'

CAPITOLO 1) FASE DEL PRE-INGRESSO

RSA: Gestione liste di attesa:

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

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

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

Le tipologie di ricovero previste sono tre:

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

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:

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

- 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.

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.

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

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.

Pagina 3 di 13

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 sostegno emotivo.

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

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

Il percorso dei familiari si struttura nelle seguenti fasi:

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

Il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti, figura preposta ad accogliere le domande e preparare gli ingressi, oltre che recepire tutte le problematiche degli Ospiti ricoverati, ha già conosciuto i familiari o Amministratori di Sostegno che hanno approntato con lui la domanda per l'inserimento nel periodo precedente e qualche giorno prima quando ha comunicato che c'era un posto disponibile e ha preso accordi per giorno e ora dell'ingresso.

Il giorno della firma del contratto di ingresso e della relativa modulistica della presa in carico dell'utente, al familiare viene 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 Obiettivo in FASAS):

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

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

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

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

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

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

I familiari vengono informati del successivo incontro con la Psicologa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) Incontri periodici con l'equipe:

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

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

6) Consulenza psicologica:

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

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

B) PERCORSO OSPITE:

PREMESSA

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

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

2) Il Colloquio d'Accoglienza

Il giorno dell'ingresso l'Operatore preposto presente in reparto (ASA/OSS/IP) si sofferma a dedicare almeno i primi cinque minuti dell'incontro ad accogliere il nuovo Ospite, senza occuparsi di valutarlo come paziente o di raccogliere informazioni. L'obiettivo del Colloquio d'Accoglienza è

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

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

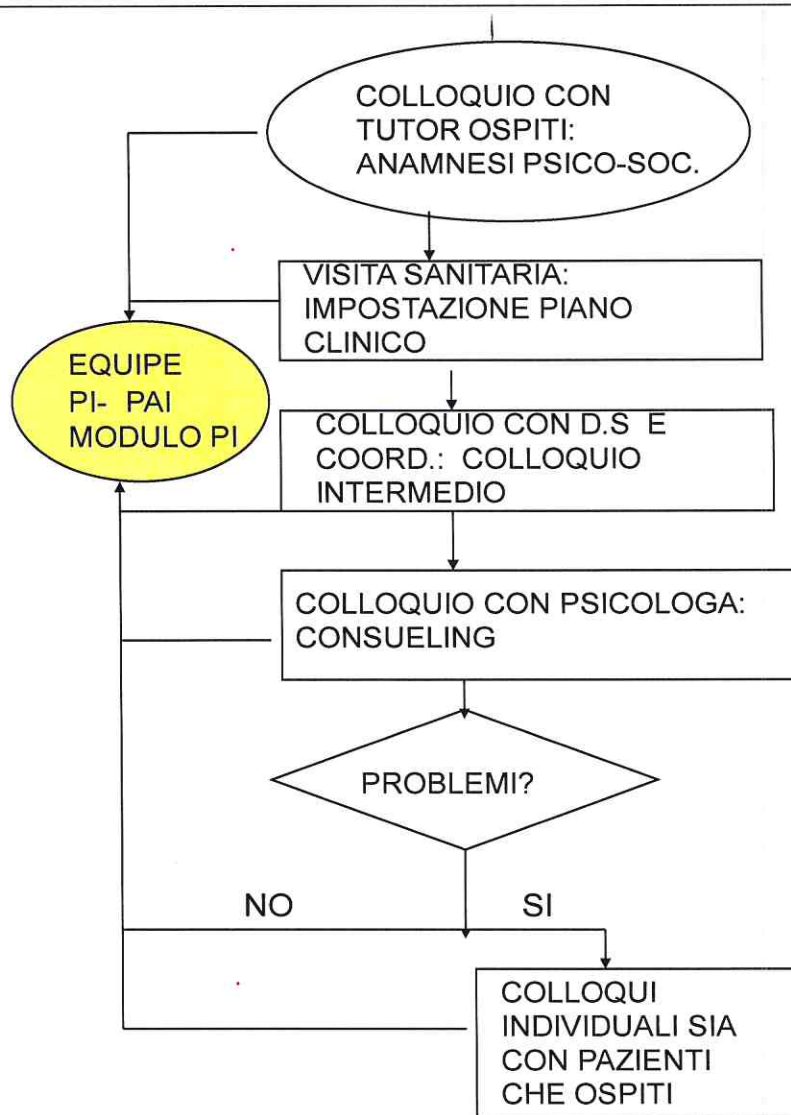
Fase di Inserimento: L'inserimento può prevedere una fase iniziale di 1-2 giorni in cui l'accesso dell'utente può essere solo di alcune ore ed in compagnia del proprio familiare. Tale "affiancamento" ha lo scopo di prevenire eventuali reazioni di rifiuto per un inserimento troppo brusco. Sulla base dell'analisi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

Vengono illustrati i luoghi dove si svolgono le attività del CDI e l'orario e i calendari dei vari eventi. Nei giorni immediatamente successivi verranno presentate all'ospite anche le altre figure professionali (Animatrice, Terapista della Riabilitazione, Dietista) e verrà aiutato ad orientarsi negli spostamenti. Questa équipe multidimensionale definisce ulteriori interventi mirati.

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

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

FLOW CHART DEL PERCORSO DI ACCOGLIENZA



Tutor:
1° giorno,
FASAS

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

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

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

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

CAPITOLO 3) DIMISSIONI

A) RSA

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

B) CDI

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

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

C) MINIALLOGGI

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



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 CDI ANDREA BERTOLINI

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 _____

con la presente, consapevole che le dimissioni prevedono un preavviso di n. 15 giorni, **comunica le dimissioni** dal Centro Diurno Integrato e il conseguente **recesso del contratto** in essere.

Mantova, lì _____

Firma _____

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

Il /la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____

residente in via/piazza _____ a _____

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

☐ in qualità di intestatario della documentazione richiesta

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

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

CHIEDE

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

a _____

La documentazione socio-sanitaria è richiesta ad uso _____

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

Data _____

Firma _____

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

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

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



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

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

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

- 1* Le proposte del piatto del giorno come primi consistono: 2/3 volte pasta asciutta - 1/2 volte risotto - 2/3 volte minestrone (piatti speciali per le festività legati alle tradizioni, tipo tortelli di zucca, agnoli, lasagne ecc.)
- 2* Le proposte del piatto del giorno come pietanze consistono in: 3 volte carne bianca (pollo tacchino coniglio) 1/2 volte carne rossa (manzo lavorato in diversi modi) 0/1 carne di maiale, insaccati - 1 volta omelette di vario tipo - 2 volte pesce di mare - 0/1 prosciutto crudo
- 3* Le proposte del piatto del giorno come verdura variano secondo le verdure di stagione e la reperibilità dei prodotti sul mercato
- 4* Le proposte del piatto del giorno come frutta o dessert sono 2/3 volte la settimana fragole al limone, castagne bollite, budino di uva (stagionali) - yogurt, yogurt più frutta, mousse di frutta, creme varie, nelle festività gelato o dolce.

CENA orario 18,00/18,30

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

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

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

Il men  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 pi  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   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   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 qualit  propone a tutti gli Ospiti, due volte all'anno, il questionario sulla soddisfazione del Servizio.

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

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

Esporre in sala da pranzo

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

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

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

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

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

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

1	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	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 zucchini e farro pastina Pasta o riso b. Sovracoste arrosto con salsiccia, 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 – ROBIOLO – 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 fornaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare							
C E N A	Vellutata di piselli Pastina Pasta o riso b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: emmental 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: emmental 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'	VENEDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette con pomodoro e ricotta Pastina Pasta o riso b.	Minestrone di legumi Pastina Pasta o riso b.	Lasagne taleggio e asparagi (o radicchio) Pastina Pasta o riso b.	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b.	Risotto alla marinara Pastina Pasta o riso b.	Minestrone di verdura e lenticchie con maltagliati Filini Pasta o riso b.	Tagliatelle ai funghi o tortelli o tortelloni ricotta e spinaci Pastina Pasta o riso b.
	Omelette Lesso/macinato/pollo	Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo	Scaloppine al limone Lesso/macinato/pollo	Spezzatino in umido Lesso/macinato/pollo Polenta	Halibut al forno Lesso/macinato/pollo	Hamburger Lesso/macinato/pollo	Coniglio arrosto Lesso/macinato/pollo
	Piselli e verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè di zucca	Contorno misto Insalata/pomodori/purè	Verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Cipolle in agrodolce Insalata/pomodori/purè	Cannellini e verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Contorno misto Insalata/pomodori/purè
	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione/macedonia	Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - ROBIOLA - EMENTHAL - 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.						
C E N A	Crema di zucchini Pastina Tagliolini b.	Passato leggero Pastina Pasta in b.	Crema di patate e porri Pastina Tagliolini b.	Vellutata di ceci e lenticchie Pastina Pasta o riso b.	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b.	Pastina vegetale Pasta o riso b.	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b.
	Hamburger al forno Bel Paese/P. cotto/Phil. galbanino	Medaglioni salmone Bel Paese/P. cotto/Phil. emmenthal	Erbazzone/Spinacine Bel Paese/P. cotto/Phil. italico	Caprese Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di carne	Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. caciotta fresca	Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. ricottina fresca	Crescenza Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di vitello
	Spinaci Insalata/pomodori/purè	Cipolle in umido Insalata/pomodori/purè	Carote al prezzemolo Insalata/pomodori/purè	Bieta Insalata/pomodori/purè	Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè	Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè
	Mele cotte limone zuccherò e cannella	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione
	Esporre in sala da pranzo						

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'	ENERDI'	SABATO	DOMENICA
P	Conchigliette con borlotti Pastina Pasta o riso b.	Sedanini con carciofi Pastina Pasta o riso b.	Gnocchetti tricolori burro e salvia Pastina Pasta o riso b.	Pennette in agrodolce Pastina Pasta o riso b.	Spaghetti alle vongole Pastina Pasta o riso b.	Minestrone con orzo Pastina Pasta o riso b.	Risotto alla mantovana Pastina Tagliolini o riso b.
R	Tonno Lesso/macinato/pollo	Spezzatino di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo	Porchetta Lesso/macinato/pollo	Robiolina Lesso/macinato/pollo	Merluzzo agli aromi Lesso/macinato/pollo	Sovracose di pollo al limone Lesso/macinato/pollo	Fesa di vitello al forno Lesso/macinato/pollo
A	Rape rosse/cipolle agrod. Insalata/pomodori/purè	Insalata/pomodori/purè	Piselli e carote Insalata/pomodori/purè	Fagiolini trifolati Insalata/pomodori/purè	Cipolline borettane in agrodolce Insalata/pomodori/purè	Cannellini Insalata/pomodori/purè	Patate arrosto/verdura cotta Insalata/pomodori/purè
N	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
Z							
O							
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.							
C	Pastina con vellutata di carote Pastina Tagliolini b.	Pastina vegetale Pastina Pasta in b.	Passato di verdura Pastina Tagliolini b.	Crema di ceci e crostini Pastina Pasta o riso b.	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b.	Pastina vegetale Pasta o riso b.	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b.
E	Tortino di patate e scamorza Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta	Rotolo di frittata Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental	Zucchine ripiene e gratinate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: brie	Rotolo di pollo agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio	Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental	Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio	Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio
N	Spinaci Insalata/pomodori/purè	Patate trif./verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè	Coste/catalogna Insalata/pomodori/purè	Contorno misto Insalata/pomodori/purè	Carote cotte Insalata/pomodori/purè	Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè
A	Mele cotte limone zucchero e cannella	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

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

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

4	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette alla sorrentina Pastina Pasta o riso b.	Ditaloni ai peperoni Pastina Pasta o riso b.	Farfalle con zucchine Pastina Pasta o riso b.	Risotto alla milanese Pastina Pasta o riso b.	Spaghetti al tonno Pastina Pasta o riso b.	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b.	Paglia e fieno al ragù Pastina Tagliolini o riso b.
	Omelette Lesso/macinato/pollo	Hamburger Lesso/macinato/pollo	Sovracosce di pollo agli aromi freschi Lesso/macinato/pollo	Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo	Insalata di pesce Lesso/macinato/pollo	Fesa di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo	Lonza in agrodolce Lesso/macinato/pollo
	Asparagi Insalata/pomodori/purè	Contorno misto Insalata/pomodori/purè	Coste Insalata/pomodori/purè	Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè	Peperoni in agrodolce Insalata/pomodori/purè	Lenticchie al sugo/verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Contorno misto Insalata/pomodori/purè
	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	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.						
C E N A	Pastina con porri e patate Pastina Pasta o riso b.	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b.	Passato di verdura Pastina Tagliolini b.	Passato di verdura con crostini Pastina Pasta o riso b.	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini b.	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b.	Passato di verdura Pasta o riso b.
	Polpettine di pesce agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: scamorza	Gateau di patate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio valle	Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: fontina	Melanzane alla parmigiana/Robiolina Bel Paese/P. cotto/Phil.	Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta fresca	Medaglioni vegetariani Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental	Polpettine Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: crescenza
	Spinaci Insalata/pomodori/purè	Fagiolini Insalata/pomodori/purè	Carote trifolate Insalata/pomodori/purè	Bieta Insalata/pomodori/purè	Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè	Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè	Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè
	Mele cotte limone zucchero e cannella	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione	Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

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

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

5	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	ENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	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.						
C E N A	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. Involtilini 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: emmental 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. Polpettine 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 nel Centro Diurno?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

2. come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale di assistenza 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 degli ambienti del Centro?

➤ **Igiene degli ambienti**

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

➤ **Cura degli spazi comuni (arredi, supporti audiovisivi, comodità, ecc.)**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

5. come giudica **gli orari di entrata ed uscita** dal Cento Diurno?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

6. come giudica **accessibilità al servizio (parcheggi, barriere architettoniche, ecc..)?**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

7. come valuta la **disponibilità dei servizi (parrucchiera, podologa)?**

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?**

➤ **Animazione**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ **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, qual è il suo giudizio sui servizi che le vengono offerti nella nostra struttura?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti proposti:

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



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: Centro Diurno

CODICE _____

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

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

INDICE

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

1. SCOPO

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

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

2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE

2.1 Reclami oggetto della procedura

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

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

2.2 Reclami esclusi dalla procedura

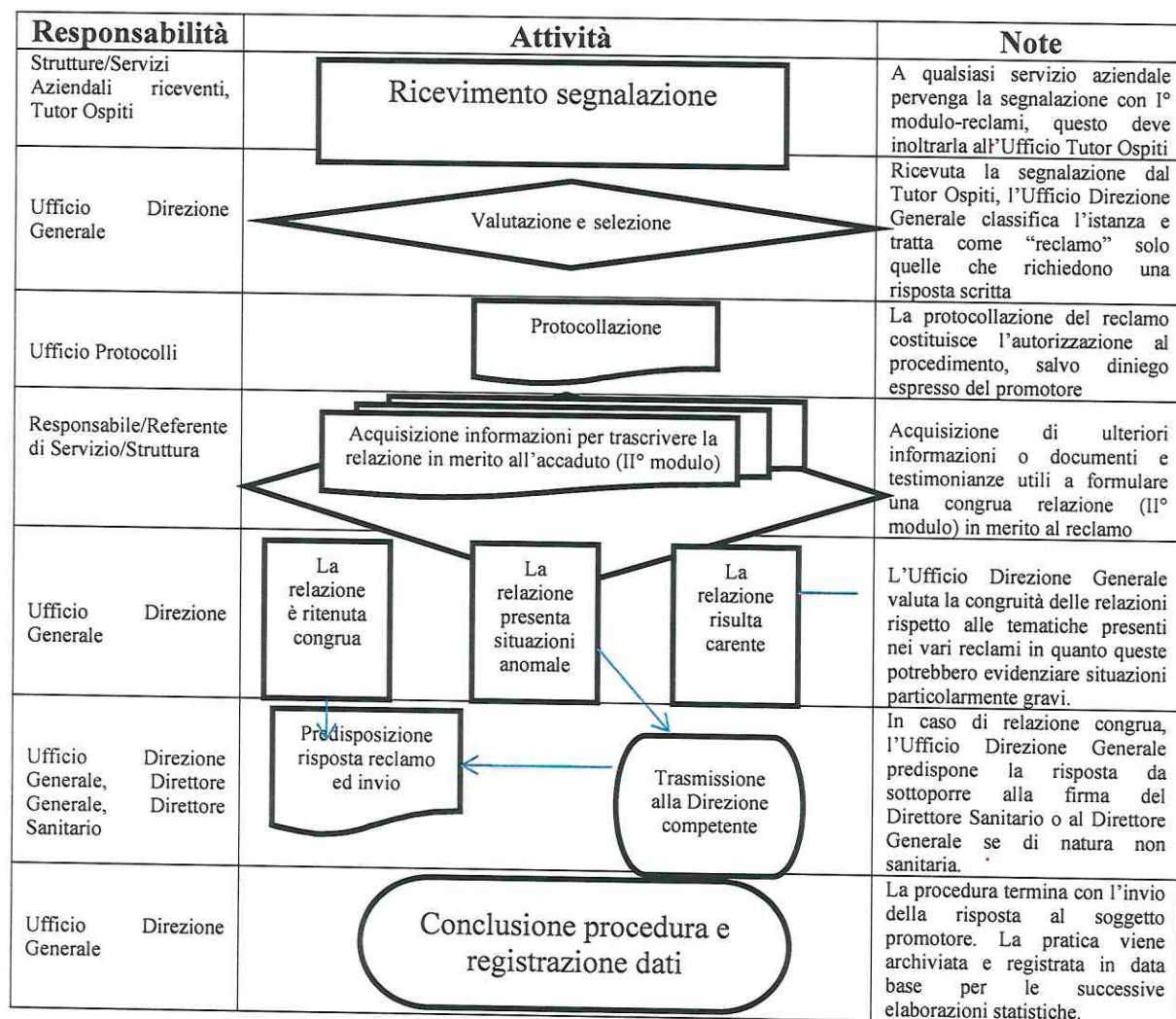
Sono esclusi dalla presente procedura, i reclami aventi le caratteristiche di seguito descritte:

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

3. Diagramma di flusso (Flow-chart)

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

Diagramma di flusso Gestione dei Reclami



4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

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

4.1 Segnalazione e risoluzione immediata

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

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

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

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

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

4.2 Reclami

Protocollo delle segnalazioni

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

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

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

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

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

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

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

Modalità di richiesta di relazione

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

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

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

Risposta

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

Nella risposta al reclamante viene fatta chiara menzione, qualora questi non sia soddisfatto delle spiegazioni fornitegli, delle possibilità di ulteriore approfondimento e verifica dell'accaduto previste dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare, in quanto frutto di una iniziativa extra legem dell'ATS di Mantova, recepita per via contrattuale dalle strutture sanitarie accreditate della Provincia, viene esplicitata la possibilità che il cittadino non soddisfatto delle spiegazioni ricevute, richieda all'URP dell'ATS una ulteriore analisi dell'accaduto, mediante la costituzione di uno specifico tavolo di discussione. Il tavolo verrà costituito qualora l'Ufficio Direzione Generale e l'URP interessato considerino tale percorso utile alla risoluzione delle problematiche in esame.

Registrazione dati "segnalazione-reclamo"

Le relazioni sono registrate all'interno del database della Direzione Sanitaria.

Tale strumento permette la comunicazione per via telematica con la Direzione Generale. Inoltre, le relazioni concernenti le segnalazioni che evidenziano difformità-anomalie o errori nello svolgimento delle attività lavorative vengono registrate e pertanto consultabili presso la cartella "Risk Management" del database della Direzione Sanitaria, per la valutazione e l'avvio di eventuali azioni correttive, favorendo un controllo tempestivo degli eventi avversi.

Trattamento e diffusione dei dati

I reclami eventualmente pervenuti vengono diffusi al personale di competenza negli incontri periodici che si tengono in struttura per la diffusione di notizie procedure e modifiche di protocolli. Vengono diffuse agli utenti nelle assemblee periodiche con parenti e utenti che si tengono nei vari

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

servizi e personalmente agli utenti interessati al singolo disservizio nei termini descritti nei paragrafi precedenti.

5. RIFERIMENTI

Normativa nazionale

- Legge 241/90
- Direttiva Consiglio dei ministri 27/01/94
- DPCM 19-5-1995
- art. 8 legge 7 giugno 2000, n. 150
- art.11 D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165
- art. 2 DPR 21/9/2001 n° 422

Normativa regionale

- art.11 della LR 31/97
- Circolare 20 SAN/1999
- aggiornamento con nota del febbraio 2001 – prot. h1.2001.0006467 del 1/2/01 alla circolare n.20/san del 1999
- DGR VII/8504 del 22/03/2002
- art. 3 deliberazione n. VII/14049 del 8 agosto 2003
- DGR 23 dicembre 2009 n. 8/10884
- art. 16 LR 33/2009

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

Allegato 2

	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 _____

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

Allegato 1

Segnalazione:

Raccolta da Infermiera/e _____

Reparto/Piano _____ Struttura _____

Segnalante _____ Relazione con Utente _____

In data _____ Alle ore _____

Indagine conoscitiva:

Sviluppo provvedimenti:

Risposta finale:

Mantova, li _____

Firma _____

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

	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: ☐ Reclamo(1) ☐ Segnalazione (2) ☐ Risoluzione immediata ☐ Elogio (3)

1 Reclamo/Disservizio: è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge il reclamo e che implica una risposta da parte dell'Azienda.

2 Segnalazione: è una osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda A.S.P.eF. La segnalazione verrà comunque utilizzata dall'Azienda per migliorare i servizi.

3 Elogio: espressione di encomio nei confronti del Personale/Strutture dell'Azienda.

Effettuato: ☐ a voce ☐ con modulo scritto (1) ☐ con lettera ☐ via fax ☐ via telefono ☐ via e-mail

1 Modulo scritto: tale scheda di registrazione reclami/disservizi e' presente in ogni reparto/strutture dell'Azienda e, dopo la compilazione, vengono consegnate all'Ufficio Tutor Ospiti dai referenti di servizio.

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



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 Centro Diurno Integrato Andrea Bertolini è garantito da mezzi pubblici che effettuano la fermata a circa 10 metri dal rispettivo ingresso della struttura.

L'autobus che transita per tale fermata è il n.º 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.

