



# **CARTA DEI SERVIZI MARZO 2026**

## **Premessa**

La Carta dei Servizi è indirizzata alla persona che intende essere ospitata nella Residenza della Fondazione “G. Belfanti” ETS ed ha lo scopo di fornire preventivamente informazioni relative ai servizi offerti e alle modalità che regolano i rapporti degli anziani residenti e dei loro familiari con la Residenza Sanitaria Assistenziale di accoglienza.

L'ingresso di una persona anziana in una RSA rappresenta un evento molto sofferto, sia dall'interessato in condizioni precarie di salute e di autonomia, sia dai familiari che affidano il loro congiunto ad estranei.

Per aiutare a superare le difficoltà connesse all'inserimento, riteniamo possa essere utile assicurare i possibili utenti che, oltre a fornire le prestazioni sanitarie e riabilitative richieste da una corretta terapia e da una efficiente assistenza, noi ci sforziamo di creare all'interno della nostra residenza un clima sereno, rispettoso della dignità dell'anziano, dei suoi diritti civili, religiosi e politici, della riservatezza circa le sue condizioni di salute, il suo reddito ed il suo stato sociale.

La RSA nell'assistere l'anziano tende a non applicare protocolli standardizzati di intervento, ma elabora programmi personalizzati di protezione attiva e di terapia, orientati alla promozione della autonomia e della integrazione.

Ci sforziamo di dare una risposta adeguata ai diversi bisogni dei singoli Ospiti, compatibilmente con le esigenze della comunità.

Riteniamo essenziale la partecipazione dei familiari, ai quali è chiesto di contribuire, con sensibilità e serenità, ad integrare il lavoro di inserimento nella struttura, collaborando con tutti gli operatori presenti in struttura, nel delicato momento dell'inserimento e durante tutta la permanenza.

La Carta dei Servizi, inoltre, consente di verificare come vengono evasi gli impegni assunti e come vengono erogati i servizi offerti e di tutelarsi eventualmente facendo comunicazione a chi di competenza.

La Direzione della Fondazione è disponibile a fornire informazioni e chiarimenti e a prendere in considerazione eventuali reclami, suggerimenti e proposte relative al servizio, per un costante miglioramento della qualità dell'assistenza nell'interesse degli Ospiti.

## **Presentazione della struttura**

La Fondazione “G. Belfanti” ETS è sita nel comune di Ostiglia, provincia di Mantova, tel. 0386-802312 fax 0386-804267 sito internet [www.fondazionebelfanti.it](http://www.fondazionebelfanti.it) e-mail [segreteria@fondazionebelfanti.it](mailto:segreteria@fondazionebelfanti.it) C.F. 80006970208 P.I. 01770500203.

### **CENNI STORICI**

La Fondazione “G. Belfanti” trae origine dal nobile gesto dell’ostigliese Giovanni Belfanti (1786 – 1875) che, con generoso senso civico, nel 1874, in lascito testamentario, dispose di destinare alla sua morte la prevalente parte delle sue sostanze alla realizzazione di un Istituto di Ricovero per i poveri del Comune di Ostiglia, allo scopo di fornire loro vitto, alloggio, vestiario ed assistenza, rimediando così al forte accattonaggio dell’epoca.

La Fondazione inizia ufficialmente la sua attività il 17 gennaio 1887 in un edificio attiguo al Civico Ospedale e all’Istituto Pro Infanzia.

Il 13 luglio 1944, a seguito di incursione aerea, la Casa di Riposo rimase pressoché distrutta: parecchie le vittime Ospiti dell’Istituto.

A guerra ultimata, con il contributo dello Stato, la Casa di Riposo fu ristrutturata.

A fine 1970 la Casa di Riposo fu trasferita nella sede ex istituto Opera Pia Infanzia Abbandonata, sita in via Bonazzi, ove tuttora opera.

Da Ente Morale fu trasformata in IPAB - Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, e quindi, a seguito delle normative della legge regionale n. 1/2003, fu trasformata in Fondazione.

L’assunzione del carattere privatistico ha rappresentato un importante momento di stimolo al miglioramento gestionale, non tralasciando la missione propria della Fondazione. Si sono sviluppate conoscenze e competenze specifiche, accompagnate anche da fondamentali e importanti interventi strutturali, indispensabili per rendere la struttura sicura, accogliente e anche accreditata definitivamente dalla Regione.

La Fondazione è in possesso di autorizzazione al funzionamento definitiva, con delibera del Direttore Generale dell’ASL di Mantova n. 92 del 02/02/2009, per complessivi n. 38 posti letto, di cui n. 35 accreditati e a contratto e n. 3 autorizzati.

Secondo i fini istituzionali e in osservanza delle leggi nazionali e regionali, accoglie i cittadini ultrasessantacinquenni, che necessitano di ospitalità in Casa di Riposo, sia in forma definitiva che temporanea.

Agli Ospiti in condizioni fisiche e psichiche di non autosufficienza, incapaci di autogestirsi, viene fornita, in ambiente decoroso, assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, oltre alle prestazioni assistenziali, animative e alberghiere, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni primari.

La struttura opera nel rispetto dei diritti fondamentali dell’Ospite, sui quali si ispirano le attività quotidiane.

**Ogni singola azione e, soprattutto, ogni futuro cambiamento dovranno essere considerati prioritari e da realizzarsi nella misura in cui riescano a rendere più certi e applicabili i seguenti concetti:**

### **1. “DIRITTO DI SCELTA”**

Le residenze per anziani, nel rispetto della legislazione vigente, assicurano all'utente il diritto di scegliere tra tutte le strutture e i servizi, secondo le proprie esigenze, nonché in base al grado di autosufficienza e alla disponibilità dei posti.

### **2. “EGUAGLIANZA”**

A tutti gli Ospiti della residenza sono assicurate, in base al grado di bisogno riscontrato, opportunità di accesso ai vari servizi, al fine di promuovere il loro benessere.

L'eguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non come generica uniformità delle prestazioni.

L'erogazione delle prestazioni è ispirata al principio dell'eguaglianza dei diritti dei cittadini anziani, senza alcuna distinzione per motivi di genere, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche ed economiche.

### **3. “IMPARZIALITA’”**

La residenza per anziani assicura ad ogni persona ospitata servizi e prestazioni di pari livello qualitativo, garantendo le priorità di ordine sanitario.

Le regole relative ai rapporti tra utenti e servizi si ispirano ai principi di obiettività, giustizia e imparzialità, così come il comportamento professionale del personale operante nelle strutture.

### **4. “CONTINUITA’”**

Le residenze per anziani garantiscono quotidianamente servizi di cura alle persone e prestazioni integrate continue. In caso di funzionamento irregolare o interruzione del servizio saranno attivate tempestivamente procedure atte a ridurre l'eventuale disagio.

La Direzione si impegna a garantire all'anziano la possibilità di essere seguito dalla stessa équipe, secondo le necessità indicate nel piano di assistenza individuale.

### **5. “TERRITORIALITA’”**

Le residenze per anziani si pongono quale vera e propria casa del cittadino anziano, favorendo legami e collegamenti con il quartiere in cui sono situate.

Inoltre sostengono con varie iniziative la volontà dell'Ospite di mantenere in modo continuo rapporti e relazioni con amici e parenti, con ambienti vitali del suo passato nonché con servizi e strutture di sua conoscenza.

### **6. “QUALITA' DELLA VITA”**

Le residenze per anziani si pongono quale obiettivo della propria attività, oltre l'assistenza e la cura dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita, qualora le condizioni di disagio o di disabilità ne impediscano la permanenza al proprio domicilio.

Per il raggiungimento di questo obiettivo, la residenza si avvale, ove possibile, del contributo diretto e della partecipazione dell'anziano e del suo nucleo familiare.

## **7. “PARTECIPAZIONE”**

Alla persona anziana che abita nella residenza e ai suoi familiari è riconosciuta la possibilità di partecipare al miglioramento del servizio, attraverso la corretta informazione, l'espressione di pareri e la formulazione di proposte mirate al raggiungimento e al mantenimento dello stato di benessere, mediante questionari di gradimento e moduli di reclami.

La residenza, inoltre, favorisce all'interno della struttura la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.

## **8. “SUSSIDIARIETA' E COOPERAZIONE”**

La residenza si pone come elemento della più generale “Rete dei Servizi”, definita dal Piano di Zona, partecipando con le proprie strutture e le proprie risorse professionali.

Favorisce la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti, concordando con essi iniziative volte a migliorare la qualità della vita dell'anziano e a promuovere la solidarietà sociale. Gli accordi sono formalizzati da specifiche convenzioni, che consentono ai volontari di offrire un servizio di sostegno e compagnia all'anziano, integrativo e non sostitutivo, dei compiti istituzionali e delle competenze attribuite al personale dipendente.

## **9. “EFFICIENZA ED EFFICACIA”**

I servizi e le prestazioni devono essere forniti secondo criteri d'efficienza ed efficacia, mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee per soddisfare i bisogni dell'ospite e promuoverne il benessere.

La residenza si impegna a elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto, verificando l'efficacia dei risultati raggiunti.

La Fondazione “G. Belfanti” ETS opera in regime di accreditamento con la Regione Lombardia, attraverso la ATS Val Padana, che accerta periodicamente il rispetto degli standard e ne controlla il corretto funzionamento.

La Fondazione si è dotata di un Codice Etico, diffuso a tutto il personale dipendente nell'assemblea del 21/04/2010, consegnandone anche copia.

Detto Codice è stato altresì partecipato agli Operatori, al Comitato Parenti e pubblicato sul sito [www.fondazionebelfanti.it](http://www.fondazionebelfanti.it)

## **Organizzazione della struttura**

### **Servizio amministrativo**

La Fondazione “G. Belfanti” ETS ha un proprio Consiglio d’Amministrazione di cinque membri.

Il Presidente pro tempore è il Dott. De Marchi Alberto.

La struttura, come da apposito nuovo statuto, ha un Direttore Generale, coadiuvato da n. 2 Impiegati Amministrativi e da un Direttore Sanitario.

L’Ufficio Segreteria (accettazione, ospiti, ecc) è aperto al pubblico dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 12.30 e dalle 14.00 alle 17.00, il venerdì e il sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.30.

La Direzione e l’Ufficio Amministrativo (contabilità, contratti, acquisti, personale, sicurezza, manutenzioni) sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

### **Servizio alberghiero**

Il servizio di ristorazione è gestito mediante cucina interna dai primi mesi del 2022.

Si applica un menù predisposto secondo le necessità e le abitudini individuali degli anziani Ospiti, in conformità alle indicazioni di Regione Lombardia e delle norme igienico-sanitarie.

Il menù è sottoposto a un tecnico dietologo, nel rispetto delle norme vigenti.

Il menù prevede piatti variabili, con possibilità di scelta sia per i primi che per i secondi piatti, e viene pubblicato.

La colazione, il pranzo e la cena vengono servite in apposita sala da pranzo.

La distribuzione al piano avviene utilizzando carrelli termici, che mantengono i cibi protetti e a temperatura a norma.

La struttura dispone al piano terra di macchine erogatrici di caffè e bevande destinate all’accoglienza dei visitatori.

**I visitatori sono invitati a non consegnare agli Ospiti, direttamente e senza informare il personale, alimenti, bevande, medicinali e oggetti che potrebbero recare danni.**

## **Giornata tipo\***

|                                                                           |                 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Alzata ed igiene personale                                                | Ore 06.30-08.30 |
| Colazione                                                                 | Ore 08.30-09.30 |
| Attività medico-infermieristiche/occupazionali o fisioterapie individuale | Ore 09.30-12.00 |
| Pranzo                                                                    | Ore 12.00-13.00 |
| Igiene personale e riposo                                                 | Ore 13.00-15.00 |
| Attività di animazione di gruppo e merenda                                | Ore 15.00-18.30 |
| Cena                                                                      | Ore 18.30-19.30 |
| Igiene personale e messa a letto                                          | Ore 19.30-21.00 |

**\* Gli orari possono subire variazioni stagionali e/o organizzativi**

## **Organizzazione del servizio sanitario** **e socio-assistenziale**

### **Domanda d'ingresso e accoglienza**

L'ammissione nella struttura avviene a domanda dell'interessato e può essere, come di norma, a carattere definitivo oppure a carattere temporaneo.

Per la domanda, l'utente o un suo familiare sottoscrive la domanda d'ingresso, compilando un modulo reperibile presso la struttura. La domanda può essere per un posto accreditato e/o autorizzato.

Le richieste vengono inserite in lista d'attesa: vi sono due liste d'attesa distinte a seconda del posto letto richiesto (accreditato/autorizzato), con possibilità di presentare la domanda per entrambi i posti letto, se sussistono i requisiti. Entrambe le liste d'attesa tengono conto, non solo del criterio temporale di presentazione della domanda, ma anche di eventuali gravi motivi di urgenza o precedenza (es. dimissioni dall'ospedale, stato di solitudine, problemi abitativi e/o barriere architettoniche, ecc.) – vedi “Regolamento accoglimenti” allegato.

**La valutazione delle domande e delle eventuali priorità è effettuata dal Direttore Sanitario della Fondazione, che terrà anche conto delle condizioni cliniche che si tramuteranno in classi SOSIA, dando preferenza alle classi più basse, significative di condizioni sanitarie precarie.**

### **Contributo dell'Utente (Retta)**

L'anziano ammesso nella struttura a qualsiasi titolo deve versare il contributo stabilito dal Consiglio d'Amministrazione.

Ad oggi le rette giornaliere di ospitalità sono state determinate come segue:

- **ACCOLTI ACCREDITATI: € 66,00**
- **ACCOLTI AUTORIZZATI: € 75,00**

La retta per accreditati e autorizzati comprende tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa della Regione Lombardia vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento, a cui si aggiungono i servizi per le attività ricreative organizzate dalla struttura, il servizio di pedicure e manicure e il servizio di barbiere e parrucchiere (vedi servizi offerti).

**Sono esclusi dalla retta:** onorari e compensi a titolo personale per prestazioni non fornite direttamente dalla struttura (visite specialistiche, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati); spese telefoniche; presidi sanitari non mutuabili; trasporti in ambulanza; tickets sanitari (qualora l'Ospite non usufruisca di esenzione, ecc.); eventuali prestazioni aggiuntive di pedicure e manicure o parrucchiere (colore, permanente e quanto non previsto nei servizi offerti).

La retta viene pagata mensilmente in via posticipata, su fattura.

**Per gli accolti accreditati**, l'assistenza sanitaria, comprensiva dei farmaci necessari, è a carico della struttura.

**Per gli autorizzati non accreditati**, sono esclusi dalla retta anche farmaci, materiale sanitario o parasanitario di qualsiasi tipo ed eventuali ausili per l'incontinenza, dato che l'ospite autorizzato rimane a carico del SSN.

### **Accoglienza e ricovero**

Quando vi è disponibilità del posto presso la struttura richiesta, il richiedente viene avvisato dall'Ufficio Segreteria per le informazioni e le procedure di accoglienza.

Una volta confermata l'accettazione, viene stabilita congiuntamente la data del ricovero, prima o contestualmente alla quale deve essere versato un deposito cauzionale pari ad € 1.500,00; tale somma sarà restituita entro il mese successivo la fine del periodo contrattuale, previo accertamento dell'avvenuto pagamento delle rette relative al periodo di ricovero.

Tale deposito non viene richiesto quando l'impegno di spesa è assunto da Ente pubblico.

L'accettazione del posto si ha con la sottoscrizione del contratto, mentre il ricovero può essere rimandato di alcuni giorni; in questo caso l'utente provvederà al pagamento della retta giornaliera, sottoscrivendo una prenotazione del posto letto.

E' possibile visitare la struttura, su richiesta.

Al momento dell'ammissione in struttura, l'ospite o un familiare da lui delegato deve consegnare all'Ufficio Segreteria la seguente documentazione:

- Copia Tessera sanitaria
- Copia tesserino esenzione ticket (se assegnato)
- Copia certificati medici - lettere di dimissione - relazioni sanitarie in possesso dell'ospite
- Elenco dettagliato delle terapie farmacologiche in corso
- Copia documento d'identità
- Fotocopia del codice fiscale

**e sottoscrivere il contratto d'ingresso così come richiesto dalla normativa regionale.**

L'infermiere e il referente OSS presentano le altre figure professionali di riferimento, gli Ospiti, in particolare quelli che condividono la stanza, e infine fa visitare la sala da pranzo e la struttura nel suo complesso.

Nel Piano Assistenziale Individualizzato vengono indicate le strategie principali per un'adeguata accoglienza e permanenza.

### **Cessazione del rapporto di ospitalità**

Come da "Regolamento" le dimissioni dell'accolto possono essere stabilite per i seguenti casi:

- a) per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminarsi, previo avviso da effettuarsi 5 giorni prima e previo rilascio di una dichiarazione che esoneri l'Amministrazione da ogni responsabilità;



- b) per la richiesta della persona che si è assunta l'onere della retta, previa comunicazione da effettuarsi 5 giorni prima e sempre che le condizioni del ricoverato lo consentano;
- c) per richiesta del Comune o Ente che ne ha disposto il ricovero;
- d) per la cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'accoglimento, qualora nella struttura non vi siano soluzioni per la sua permanenza. In questo caso viene data preventiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS, al CeAD dell'ASST e al Comune di residenza dell'Ospite, al fine di una dimissione protetta;
- e) nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'Ospite e il suo familiare e gli operatori della struttura, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- f) in caso di insolvenza nel pagamento della retta, trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento.

In caso di mancato rispetto dei termini per le dimissioni contemplate ai punti a) e b) l'utente è tenuto al pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso.

La spesa per il ritorno dell'accolto al luogo di residenza è a carico del Comune, Ente o privato che ne ha richiesto le dimissioni, ovvero del ricoverato stesso.

## **Servizi offerti**

### **Assistenza medica**

All'atto dell'ammissione l'Ospite viene affidato ai medici operanti nella struttura.

Gli accolti autorizzati mantengono il loro medico di base (o, come previsto dalla normativa, provvedono a sostituirlo con altro medico di base operante nel territorio ostigliese).

L'équipe medica è composta da 4 medici, di cui uno è il Direttore Sanitario, che hanno la responsabilità della salute dell'Ospite, con attuazione del P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) di sostegno globale alla persona, predisposto ed attuato dalla équipe multidisciplinare.

Il servizio di medicina generale viene assicurato in maniera continua, dato che i medici garantiscono un servizio di reperibilità notturna, festiva e prefestiva.

Il medico esplica, nei confronti degli utenti, attività diagnostica, terapeutica, preventiva; effettua inoltre tutte le prestazioni di sua competenza e si rende disponibile per colloqui con familiari ed Ospiti, secondo orari esposti all'interno della struttura o previamente concordati con i familiari.

### **Assistenza infermieristica**

La Fondazione fornisce assistenza infermieristica dalle ore 7 alle ore 21, sette giorni su sette.

### **Terapia della Riabilitazione**

Le prestazioni di riabilitazione sono praticate nella palestra della Struttura o al letto dell'Ospite, a seconda delle indicazioni del piano riabilitativo formulato in équipe multidisciplinare.

La Struttura dispone per tali prestazioni di n. 1 Fisioterapista.

### **Ausili e presidi**

La struttura fornisce gratuitamente agli Ospiti accreditati: i presidi per l'incontinenza e per la prevenzione delle lesioni da decubito, i sistemi di postura, le carrozzine e altri ausili per la mobilitazione, a seguito della valutazione multidisciplinare, anche attraverso la fornitura del SSN.

Il Fisioterapista si adopera per l'addestramento dell'Ospite all'utilizzo dell'ausilio consigliato, verificandone l'efficacia e la funzionalità.

### **Assistenza farmaceutica**

Tutti i farmaci somministrati agli Ospiti accreditati sono a carico della struttura.

### **Assistenza alla persona**

Il personale socio-sanitario della Fondazione garantisce aiuto e assistenza agli anziani residenti (accreditati e autorizzati) nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, secondo il P.A.I. formulato in équipe e periodicamente aggiornato.

Provvede anche alla sorveglianza, alla somministrazione dei pasti e partecipa all'attività di socializzazione.

### **Assistenza Socio/Educativa**

L'attività di animazione viene svolta da n.1 Educatore, secondo programmi predisposti periodicamente.

Le attività proposte hanno lo scopo di favorire la socializzazione, l'integrazione e il benessere psico-fisico della persona e si rivolgono a tutti gli Ospiti, attraverso interventi diversificati e personalizzati, in piccoli gruppi e in rapporto individualizzato (stimolazione cognitiva, giochi in gruppo, feste, animazione, colloqui individuali).

### **Assistenza psicologica**

All'interno della struttura è prevista l'attività periodica di valutazione neuropsicologica, che ha lo scopo di definire gli obiettivi di lavoro per il mantenimento delle abilità cognitive (quali memoria, attenzione, funzionamento esecutivo) e monitorare l'eventuale decadimento cognitivo.

L'assistenza psicologica prevede, inoltre, l'osservazione costante del tono dell'umore degli Ospiti, per favorire il loro benessere.

### **Assistenza religiosa**

All'interno della struttura è presente una cappella. Il venerdì pomeriggio viene celebrata la Santa Messa, aperta anche agli esterni.

Gli Ospiti, inoltre, possono ricevere assistenza religiosa particolare, come la distribuzione dell'Eucarestia nelle camere.

### **Parrucchiere e Pedicure**

All'interno della struttura viene garantito, come costo incluso nella retta:

- Per gli uomini: rasatura della barba 3 volte la settimana e taglio capelli una volta ogni due mesi.
- Per le donne: taglio capelli una volta ogni tre mesi e numero due pieghe al mese.

Altre prestazioni eventualmente richieste (messa in piega, colore, permanente) sono considerate aggiuntive e rimangono a carico dell'Ospite richiedente.

È previsto il servizio gratuito di pedicure/manicure una volta al mese, con professionista esperta. È previsto anche un servizio di ceretta al viso, facoltativo e a carico dell'Ospite.

### **Trasporto**

Il trasporto degli Ospiti in strutture sanitarie o socio/sanitarie del territorio è garantito con ambulanza o altro mezzo deciso eventualmente dai familiari.

Il costo è a carico dell'Ospite o di un suo familiare.

## **Guardaroba e lavanderia**

L'Ospite entra in struttura con un proprio corredo personale, predisposto anche in base all'elenco fornito dalla struttura. L'addetto al guardaroba provvede alla cura dell'abbigliamento e della dotazione personale dell'Ospite.

Il lavaggio della biancheria personale degli Ospiti viene gestito all'interno della Fondazione.

## **Orari di visita e raggiungibilità della struttura**

Normalmente l'orario di visita è libero, dalle 08.00 alle 20.00, come da normativa vigente, ad eccezione degli orari dedicati ai pasti, al riposo, alle visite mediche e alle medicazioni (come da relativo regolamento).

E' fatto divieto di entrare nelle stanze in alcuni momenti della giornata per rispetto della privacy.

Durante la somministrazione dei pasti, dove ci sia la necessità riconosciuta e autorizzata dal medico, è consentito al parente di essere presente, senza interferire col personale sull'attività svolta.

**La presenza dei familiari è ritenuta importante per il benessere complessivo dell'ospite. Ad essi viene richiesto un comportamento rispettoso della professionalità e delle attività svolte dal personale in servizio, evitando interferenze dirette, e rispettoso della privacy degli ospiti. Si richiama quanto previsto dal relativo regolamento.**

**I familiari, per ogni necessità, dovranno rivolgersi all'Infermiera in turno.**

**Eventuali segnalazioni, reclami, suggerimenti vanno indirizzati esclusivamente alla Direzione della struttura, sia direttamente che utilizzando gli appositi moduli a disposizione, posti nel contenitore all'ingresso della struttura.**

La Struttura, essendo ubicata al centro del paese, è facilmente raggiungibile con ogni mezzo, anche pubblico: autobus (linee APAM da Mantova, Quistello, Poggio Rusco, Felonica – linea ATV Verona da Nogara – Linea Busitalia-Rovigo da Badia Polesine); treno (linea Verona/Bologna) e con possibilità di usufruire di parcheggi pubblici liberi nelle immediate vicinanze o, in caso di necessità, di parcheggio interno.

## **Uscite dalla struttura**

L'Ospite residente, in condizioni di totale o parziale autosufficienza, può uscire liberamente dalla struttura, previo avviso al reparto e sottoscrizione del permesso d'uscita.

I familiari e i conoscenti, che volessero far uscire l'Ospite dalla struttura, devono firmare l'apposito permesso d'uscita, oppure inviare mail all'Ufficio Segreteria.

Per gli anziani completamente non autosufficienti, l'uscita dalla struttura può essere fatta solo in presenza di un familiare/congiunto, che deve firmare l'apposito permesso d'uscita, oppure inviare mail all'Ufficio Segreteria, almeno un giorno prima (con indicazione di giorno e orario) e ricevere l'autorizzazione dal personale sanitario.

### **Riconoscimento personale**

Il personale in servizio ha una tessera identificativa ben visibile agli Ospiti e ai familiari.

### **Standard di qualità e programmi**

L'Amministrazione garantisce che i tempi delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie erogate per ogni Ospite superano i parametri programmatici regionali minimi previsti.

Lo standard regionale programmatico, come stabilito dalla delibera regionale del 7 aprile 2003, prevede 901 minuti settimanali di assistenza all'Ospite.

La Fondazione opera in regime di accreditamento con Regione Lombardia, attraverso l'ATS Val Padana di Mantova, che accerta periodicamente il rispetto degli standard e ne controlla il corretto funzionamento.

La qualità dei servizi erogati, inoltre, è garantita dalla predisposizione dei Programmi di Assistenza Individuale (PAI).

Inoltre, presso la struttura, sono attive procedure assistenziali normate da Regione Lombardia.

### **Rilevazione della qualità dell'Assistenza erogata**

L'Amministrazione si è posta il fine di continuare a migliorare la qualità dei servizi erogati (utenza, personale, prestazioni e risultato) con un lavoro di gruppo, ponendo a base quanto segue:

1. obiettivo finale dell'organizzazione deve essere il benessere e la soddisfazione dell'utente (ospite, famiglia, comunità);
2. l'Ente deve dare al personale l'opportunità di migliorare, agendo sull'intero processo di erogazione dei servizi, anziché sulla correzione dei singoli errori.
3. il sistema informativo e comunicativo è di cruciale importanza per il servizio e deve aiutare il personale a migliorarsi, attraverso la restituzione dei dati utili alla valutazione del loro lavoro.
4. la Fondazione incentiva questo processo, predisponendo anche appositi corsi di formazione del personale.

### **Strumenti e modalità a tutela dei diritti delle persone assistite**

La Fondazione, al fine di tutelare i diritti degli Ospiti assistiti, ha predisposto appositi moduli, posti all'ingresso della struttura e liberamente a disposizione di Ospiti e familiari/tutori/amministratori di sostegno, nei quali potranno essere segnalati reclami e suggerimenti. Il modulo compilato verrà inserito nell'apposito contenitore, a disposizione all'ingresso della struttura.

La Fondazione fornirà idonea risposta entro 30 giorni, o in base a quanto stabilito dalla relativa procedura, contattando il diretto interessato che ha firmato il modulo.

Inoltre, in conformità allo Statuto, è operativo un Comitato Consultivo Parenti, organo rappresentativo degli Ospiti e dei loro familiari. Il Comitato collabora con l'Ente per una migliore qualità dei servizi offerti e per la diffusione delle informazioni alle famiglie.

In caso di dimissioni dell'Ospite al domicilio o presso altra struttura di ricovero, ne viene assicurata la continuità assistenziale, attraverso la compilazione e consegna dei documenti necessari (lettera di dimissioni, foglio di terapia ed allegati i referti degli esami ematochimici, esami strumentali e visite specialistiche più recenti, etc.), come da relativo protocollo.

### **Comitato Parenti**

Ai sensi delle indicazioni dello Statuto, è stato costituito il Comitato Consultivo Parenti, avente finalità propositiva per il miglioramento dei servizi erogati.

Il Comitato viene nominato previa apposite elezioni, come da Regolamento approvato in data 29/08/2022.

### **Strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli ospiti e familiari/caregiver**

La Fondazione ha predisposto appositi questionari (vedi allegati), per rilevare il grado di soddisfazione e gradimento del servizio, da somministrare ad Ospiti, caregiver/familiari almeno una volta all'anno.

Almeno una volta all'anno viene consegnato analogo questionario di soddisfazione a tutto il personale.

Alla restituzione dei suddetti questionari, sulla base dei risultati, viene effettuata dal Responsabile Qualità un'analisi dei disservizi/criticità rilevati e vengono poste in essere azioni correttive/migliorative nei tempi strettamente necessari (1-3-6 mesi).

### **Accesso a documentazione socio-sanitaria e rilascio di copia**

L'Ospite e/o il suo tutore/amministratore di sostegno può presentare alla Fondazione richiesta scritta per il rilascio di copia della documentazione socio-sanitaria presente in struttura. La Fondazione rilascerà copia cartacea entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta, previo versamento di rimborso forfettario spese di cancelleria di euro 15,00.

### **Modalità rilascio dichiarazione ai fini fiscali**

La Fondazione rilascia agli utenti, a mezzo consegna a mani o invio posta ordinaria/mail ove richiesto, la dichiarazione prevista ai fini fiscali entro il 30 aprile di ogni anno.



**CARTA DEI DIRITTI**

**REGOLAMENTO ACCOGLIMENTI**

**REGOLAMENTO PER FAMILIARI,  
VISITATORI E VOLONTARI**

**CONTRATTI D'INGRESSO  
E ALLEGATI**

**MODULO RECLAMI**

**QUESTIONARIO SODDISFAZIONE  
PARENTI – OSPITI - PERSONALE**

**MENU' STAGIONALE**

# CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO

La persona anziana ha:

- Diritto di avere garantita la propria **libertà** di scelta dove vivere e di conservare le proprie modalità di condotta sociale.
- Diritto al rispetto come individuo, ad essere chiamato con il **proprio nome** e con il “**lei**” e non con il “tu” o con eufemismi tipo “nonno”, “nonnino”, ecc.
- Diritto alla visita dei familiari, salvaguardando le ore dei pasti e del riposo.
- Diritto in mancanza di autosufficienza, alla presenza di un familiare come supporto integrativo assistenziale.
- Diritto ad un’assistenza **ordinata** che rispetti il **silenzio** in orari di riposo.
- Diritto a consumare **i pasti seduto** ad un tavolo, quando le condizioni lo consentono, ed in **orari non lontani** dalle abitudini consuete.
- Diritto all’**assistenza tempestiva** per i bisogni fisiologici ed al cambio della biancheria ogni qualvolta sia necessario.
- Diritto ad usare i **servizi igienici anche in caso di difficoltà motorie**.
- Diritto ad essere preventivamente **informato** sulle procedure che si compiono sul suo corpo (iniezioni, medicazioni, lavaggio).
- Diritto ad essere **ascoltato** anche quando ha deficit di espressione.
- Diritto a ricevere sempre una **risposta ai quesiti** che pone.
- Diritto all’**esecuzione esatta e puntuale** della terapia.
- Diritto al **rispetto del proprio pudore**.
- Diritto all’**aiuto** per l’alimentazione, la pulizia personale e la mobilità.
- Diritto ad essere considerato a tutti gli effetti una “**persona**” indipendentemente dai propri limiti conseguenti all’età e/o alla patologia.
- Diritto a **non essere deriso** se psichicamente involuto o fisicamente inabile.
- Diritto di avere una **vita di relazione**.
- Diritto di essere messo in condizione di esprimere le proprie **attitudini personali**, la propria originalità e creatività, nel rispetto delle proprie credenze ed opinioni.
- Diritto di essere salvaguardato da ogni forma di **violenza fisica e/o morale**.
- Diritto di essere messo 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.



# **REGOLAMENTO ACCOGLIMENTI**

L'ammissione nella struttura è subordinata alla presentazione di apposita domanda indicante richiesta di posto accreditato o posto autorizzato.

Per quanto sopra saranno stilate: una graduatoria per accreditati e una graduatoria per autorizzati seguendo i criteri sotto elencati.

- 1) La Fondazione può accogliere persone anziane di entrambi i sessi ultrasessantacinquenni o non autosufficienti in regime residenziale (RSA) fino ad un massimo di 38: 35 accreditati e 3 autorizzati ma non accreditati.
- 2) In entrambi i casi deve essere presentata domanda di accoglimento da parte dell'interessato o di un familiare corredata della scheda sanitaria.
- 3) La domanda può essere presentata direttamente alla Fondazione oppure on-line tramite il sito dell'ATS (<https://www.ats-valpadana.it/residenza-sanitaria-assistenziale>).
- 4) Le domande di accoglimento pervenute prima di essere inserite nella lista d'attesa vengono sottoposte al visto della Direzione Sanitaria per il controllo delle patologie. Qualora le domande di ingresso riguardino persone affette da malattie di tipo psichico o da malattie non strettamente connesse con lo stato di senectus e che richiedono particolari oneri e cure, il Direttore Sanitario informa il Direttore della Fondazione per l'esame del caso. Lo stesso Direttore Sanitario scrive sulla cartella clinica presentata a cura del medico curante, ogni annotazione di ordine sanitario che ritenga utile.
- 5) Ai fini dell'inserimento in lista d'attesa della domanda di accoglimento in struttura e pertanto della relativa graduatoria, vengono adottati i seguenti criteri di valutazione:
  - Condizioni cliniche;
  - Stato sociale;
  - Emergenza socio-sanitaria;
  - Residenza.

## **A) CONDIZIONI CLINICHE (da 0 a 50 punti)**

Il punteggio viene attribuito valutando complessivamente i seguenti dati clinici: autonomia, mobilità, trasferimenti, stato cognitivo, comorbilità (patologie presenti), utilizzo di ausili. Viene attribuito un punteggio in base ad ogni classe SOSIA:

1. SOSIA da 1 a 3 (50 punti);
2. SOSIA da 4 a 6 (25 punti);
3. SOSIA da 7 a 8 (10 punti);

Sono in ogni caso esclusi i pazienti affetti da patologie incompatibili con la "capacità sanitaria" della struttura: pazienti affetti dal Alzheimer avanzato e/o con tendenza alla fuga, pazienti con forme di psicopatologia con atteggiamenti aggressivi e/o violenti.

## **B) STATO SOCIALE (da 0 a 20 punti)**

1. Anziano in condizioni di "solo assoluto" (20 punti);
2. Anziano con parenti che non possono provvedere (10 punti);
3. Anziano con parenti che possono provvedere (5 punti);

## **C) EMERGENZE SOCIO-SANITARIE (da 0 a 10 punti)**

Si intendono per emergenze le situazioni:

1. Anziano di dimissione struttura ospedaliera con necessità di assistenza continua ma privo di supporto familiare adeguato (20 punti);
2. Eventuali emergenze segnalate dai Servizi Sociali del Comune di residenza del richiedente (15 punti);

3. Anziano in dimissione da struttura ospedaliera con necessità di assistenza parziale e parziale supporto familiare (10 punti).

D) RESIDENZA (30 punti)

Il punteggio viene attribuito nel caso in cui l'anziano sia residente nel Comune di Ostiglia, sede della Fondazione.

Ogni domanda di accoglimento può pertanto raggiungere un massimo di punti 100.

Viene data precedenza al richiedente con punteggio più alto e a parità di punteggio vale come criterio di priorità la data di presentazione della domanda.

In ogni caso l'Ospite, in possesso dei requisiti per occupare un posto accreditato (residente Regione Lombardia) che già occupa un posto autorizzato, ha diritto ad occupare il primo posto accreditato che di renda disponibile.

La valutazione delle domande e l'attribuzione del punteggio sono effettuate dal Direttore Sanitario della struttura o da suo delegato.

In caso di variazione della situazione clinica dell'Ospite, senza che vi sia stato l'accesso in struttura, la domanda dovrà essere aggiornata da parte del medico curante e rivalutata dal Direttore Sanitario della struttura o da suo delegato.

L'adozione dei criteri di valutazione indicati implica che la posizione in graduatoria di ciascun richiedente possa variare nel tempo.

La domanda di accoglimento non è impegnativa per la persona, pubblica o privata, che l'ha effettuata.

- 6) Quando si rende disponibile un posto, l'ufficio segreteria della Fondazione comunica la disponibilità al primo nominativo della graduatoria, il quale, entro 24 ore dalla telefonata deve dare il suo assenso al ricovero.
- 7) L'utente, se accetta ha l'obbligo di ingresso entro due giorni. Nel caso decida di prorogare l'ingresso, l'utente deve provvedere al pagamento della retta giornaliera per il periodo che va dall'accettazione all'accoglimento.  
Qualora nei due giorni successivi alla chiamata non venga effettuato l'ingresso, ovvero non si provveda alla sottoscrizione del contratto con l'assunzione dell'onere della retta ed il versamento del deposito cauzionale, il ricovero stesso viene considerato come non accettato. Pertanto, il posto, resosi libero come sopra indicato, potrà essere assegnato al richiedente che segue in graduatoria.
- 8) Al momento della sottoscrizione del contratto dovranno essere prodotti i seguenti documenti dell'Ospite:
  - a) autocertificazione di residenza e stato di famiglia;
  - b) consenso per il trattamento dei dati personali;
  - c) carta d'identità in corso di validità;
  - d) tessera sanitaria;
  - e) tessera di esenzione rilasciata dall'ATS;
  - f) se invalido, fotocopia del verbale di invalidità Commissione prima istanza.

- 9) La persona che sottoscrive il contratto deve presentare:
- a) ricevuta bancaria (Banca Monte Paschi Siena ag. Ostiglia Cassiere della Fondazione) del versamento del deposito cauzionale;
  - b) fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
  - c) fotocopia del codice fiscale.

- 10) La retta di degenza è stabilita con provvedimento del Consiglio di Amministrazione ed è sempre suscettibile di variazioni.

La retta è onnicomprensiva. Sono a carico dell'ospite esclusivamente le prestazioni escluse dalla retta indicate nel contratto e nella Carta dei Servizi.

La retta deve essere versata entro il giorno 7 del mese successivo al periodo di fatturazione.

La fattura delle degenze consumate è posticipata a fine mese.

Qualora colui che si è assunto l'impegno del pagamento della retta risulti oggettivamente impossibilitato al versamento per qualsiasi causa, diventano obbligati al pagamento della retta coloro che nell'ordine sono tenuti in base all'art. 433 c.c.

- 11) Ogni nuovo accoglimento viene effettuato con facoltà dell'Amministrazione della Fondazione di dimettere il nuovo accolto qualora questo, per le sue condizioni fisiche o psichiche, non possa essere convenientemente assistito nella struttura.

Le spese di trasferimento dell'anziano dimesso sono a carico della persona, pubblica o privata, che ne ha assunto l'impegno del ricovero.

- 12) L'Amministrazione della Fondazione si riserva di trasferire, nelle stanze dei due nuclei, il singolo ricoverato, in base alle sue condizioni di salute, allo stato dei suoi bisogni ed alle necessità organizzative dei servizi. Infatti il reparto della struttura è strutturato in modo tale da garantire, per quanto attiene l'intervento sociale e sanitario, la migliore assistenza possibile in rapporto alle condizioni reali dell'anziano ricoverato che, durante la sua permanenza nell'istituto, può necessitare di prestazioni di diversa natura e di diverso tipo.

- 13) Le temporanee assenze a vario titolo da parte dell'accolto (ricovero ospedaliero, rientro in famiglia, etc.) verranno valutate come tali a partire dal 16° giorno continuativo di assenza. Durante tale periodo pertanto è dovuta la retta di degenza. Dopo tale periodo nessun obbligo incorre all'Amministrazione per il mantenimento delle condizioni di ricovero.

- 14) L'accolto può essere dimesso:

- a) per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminarsi, previo avviso da effettuarsi 5 giorni prima e previo rilascio di una dichiarazione che esoneri l'Amministrazione da ogni responsabilità;
- b) per la richiesta della persona che si è assunta l'onere della retta, previa comunicazione da effettuarsi 5 giorni prima e sempre che le condizioni del ricoverato lo consentano;
- c) per richiesta del Comune o Ente che ne ha disposto il ricovero;
- d) per la cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'accoglimento, qualora nella struttura non vi siano soluzioni per la sua permanenza. In questo caso viene data preventiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS, al CeAD dell'ASST ed al Comune di residenza dell'Ospite al fine di una dimissione protetta.
- e) nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra L'Ospite o il suo familiare e gli operatori della struttura ad insindacabile giudizio del Direttore sanitario.

- f) in caso di insolvenza nel pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento.

In caso di mancato rispetto dei termini per le dimissioni contemplate ai punti a) e b) l'utente è tenuto al pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso.

La spesa per il ritorno dell'accolto al luogo di residenza è a carico del Comune, Ente o privato che ne ha richiesto le dimissioni, ovvero del ricoverato stesso.

- 15) In caso di decesso dell'accolto, le spese funerarie restano a carico del Comune, Ente o privato che ha richiesto l'accoglimento.

Nel caso che l'ufficio abbia un deposito del "de cuius", è autorizzato ad utilizzarlo per le spese funerarie.

- 16) In caso di decesso o dimissioni, la restituzione del deposito cauzionale avverrà dopo che l'Amministrazione avrà accertato l'avvenuto pagamento delle rette; qualora le rette non risultassero soddisfatte, il deposito verrà incamerato sino alla concorrenza di quanto dovuto.

- 17) I valori e gli oggetti depositati presso la Fondazione e i depositi cauzionali, non ritirati dagli eredi o aventi diritto entro due anni dal decesso o dalle dimissioni del ricoverato, si intendono acquisiti alla Fondazione in via definitiva.

# REGOLAMENTO PER FAMILIARI, VISITATORI E VOLONTARI

Con il presente regolamento si invitano i familiari, visitatori e volontari ad attenersi ad una serie di regole e comportamenti volti a tutelare la serenità e la privacy degli Ospiti.

## RISPETTO DELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Normalmente l'orario di visita è libero, dalle 08.00 alle 20.00, come da normativa vigente, ad eccezione degli orari dedicati ai pasti, al riposo, alle visite mediche e alle medicazioni, in base alla giornata tipo.

- **Alzata ed igiene personale:** dalle ore 06.30 alle ore 08.30;
- **Colazione:** dalle ore 08.30 alle ore 09.30;
- **Attività medico-infermieristiche/occupazionali o fisioterapie individuale:** dalle ore 09.30 alle ore 12.00;
- **Pranzo:** dalle ore 12.00 alle ore 13.00;
- **Igiene personale e riposo:** dalle ore 13.00 alle ore 15.00;
- **Attività di animazione di gruppo e merenda:** dalle ore 15.00 alle ore 18.30;
- **Cena:** dalle ore 18.30 alle ore 19.30;
- **Igiene personale e messa a letto:** dalle ore 19.30 alle ore 21.00.

Per motivi organizzativi, si evidenziano i seguenti orari di utilizzo, relativamente alla Sala degli Affetti/Sala da pranzo:

- **Mattina:** dalle ore 9:30 alle ore 11:30;
- **Pomeriggio:** dalle ore 15:30 alle ore 17:30.

L'accesso dei familiari in reparto (al 1° piano) non è consentito, salvo particolari condizioni di salute dell'ospite e comunque previa autorizzazione da parte del personale medico/infermieristico e indicativamente in non più di 1 familiare alla volta.

Per i parenti che provengono da lontano è opportuno chiedere all'Infermiera di turno, con una telefonata preventiva, se l'Ospite è oggetto di trattamento medico anziché no.

Viene comunque richiesto un comportamento rispettoso della privacy degli Ospiti e delle prestazioni sanitarie, socio-assistenziali ed educative evitando la presenza in spazi e momenti delle quotidiane attività, quali:

- **Camere di degenza**, nei momenti di igiene degli Ospiti, durante l'alzata e la messa a letto degli Ospiti, durante le visite mediche e le prestazioni infermieristiche e riabilitative;
- **Sala da pranzo**: non è permesso sostare nella sala durante i pasti né è possibile avvicinarsi ai carrelli durante la distribuzione del cibo per motivi igienico/sanitari;  
Durante la somministrazione dei pasti, dove ci sia la necessità riconosciuta e autorizzata dal medico, è consentito al parente di essere presente, senza interferire col personale sull'attività svolta.  
Non sono consentite videochiamate durante i pasti;
- **Palestra**: durante i trattamenti di riabilitazione;
- **Sala animazione**: durante le attività educative proposte.

**La presenza dei familiari è ritenuta fondamentale per il benessere dell'Ospite.**

## **SICUREZZA DELL'OSPITE**

Il lavoro degli Operatori viene svolto nel rispetto dei piani di lavoro esposti in reparto e delle disposizioni Medico/Infermieristiche.

È fatto divieto di **prendere iniziative** riguardo:

- manovre di **movimentazione dell'Ospite** salvo lo spostamento con carrozzina;
- **accompagnamento ai servizi igienici**;
- **somministrazione di farmaci**;
- **spostamento di contenzioni** come spondine, cinture di contenzione etc.;
- **somministrazione di cibo, integratori e bevande (alcoliche e non)** che potrebbero interferire con i farmaci o con le condizioni di salute: chiedere sempre prima all'Infermiere/a in turno;
- **cibo non confezionato** e per il quale non siano elencati ingredienti, scadenza, luogo e data di confezionamento e di produzione. Il cibo con le caratteristiche elencate, può essere inoltre somministrato esclusivamente al proprio parente nel rispetto delle patologie dello stesso e delle disposizioni Mediche.  
Per richieste specifiche quali feste e compleanni rivolgersi all'educatrice;
- **accensione/spegnimento** di impianti di riscaldamento e raffreddamento senza il consenso del personale in servizio.

Si ricorda inoltre che:

- **è vietato fumare all'interno della Struttura**;

- **è vietato consegnare accendini** o altri utensili pericolosi per gli ospiti;
- **è necessario segnalare tempestivamente all’Infermiere/a in turno** la rottura/non funzionalità di apparecchi/ausili elettronici senza intervenire in prima persona. L’Infermiera/e provvederà a compilare l’apposito modulo di segnalazione.

Per la serenità degli Ospiti e per educazione è inopportuno usare un tono acceso di voce in qualsiasi ambiente e nei confronti di qualsiasi persona. Ogni comportamento difforme sarà doverosamente ripreso.

Si ribadisce che la presenza dei familiari è ritenuta importante per il benessere complessivo dell’ospite, ma si raccomanda un comportamento rispettoso della loro privacy e della professionalità e delle attività svolte dal personale in servizio, evitando interferenze dirette.

## **USCITE DALLA STRUTTURA**

In merito alle richieste di uscita giornaliera degli ospiti dalla struttura, si informa che i familiari devono fare richiesta scritta almeno un giorno prima (con indicazione di giorno e orario), tramite mail all’ufficio segreteria o firmando l’apposito modulo posto all’ingresso della struttura, per l’autorizzazione da parte del personale sanitario.

## **SUGGERIMENTI E RECLAMI**

All’ingresso e in reparto sono sempre disponibili i moduli “suggerimenti/reclami” da lasciare, una volta compilati, nell’apposito contenitore.

## **INFORMAZIONI**

Per ogni informazione o chiarimento è necessario rivolgersi al personale competente:

- **Ufficio segreteria**, per tutti gli aspetti amministrativi e dei servizi all’Ospite di tipo alberghiero e di natura diversa da quella sanitaria.  
È possibile contattare l’ufficio anche telefonando al numero 342/0930998 oppure inviando una e-mail a [segreteria@fondazionebelfanti.it](mailto:segreteria@fondazionebelfanti.it)
- **Coordinatrice Infermieristica o Infermiere/a in turno**, per le problematiche di reparto e gli aspetti socio-sanitari dell’Ospite;
- **Direttore Sanitario e/o Medico di struttura**, per gli aspetti sanitari. È possibile prendere appuntamento presso l’ufficio Segreteria con i Medici della struttura e/o il Direttore Sanitario per ogni eventuale richiesta relativa a dati sanitari, terapie in atto e stato di salute generale dell’Ospite.

Gli orari dei Medici sono esposti nella bacheca all'ingresso della Struttura.

- **RSPP e Responsabile Sicurezza (Bertolani Cristina)**, per le segnalazioni relative a manutenzioni e guasti.

Le informazioni relative alle condizioni di salute dell'Ospite, trattandosi di dati sensibili, verranno date solamente all'Ospite o, in caso di incapacità, al suo Amministratore di Sostegno/Curatore/Tutore e alle persone indicate formalmente dallo stesso.

## **CONCLUSIONI**

Per un continuo miglioramento dei servizi erogati, ogni anno viene fatta una rilevazione, tramite appositi questionari per Ospiti e caregiver/familiari, del grado di soddisfazione e gradimento del servizio.

Alla restituzione dei suddetti questionari, sulla base dei risultati, viene effettuata dal Responsabile Qualità un'analisi dei disservizi/criticità rilevati e vengono poste in essere azioni correttive/migliorative nei tempi strettamente necessari. Il tutto poi viene messo a conoscenza del Comitato Consultivo Parenti.

La Direzione



**Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la  
Fondazione G. Belfanti ETS e l'utenza della Residenza Sanitaria Assistenziale  
(ai sensi della L.R. 3/2008 e della DGR 1185/2013)**

A seguito della domanda d'ingresso presentata presso la Fondazione intestata per l'ammissione del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di Ospite in regime di **posto accreditato a tempo indeterminato**

**Tra le Parti:**

FONDAZIONE "G. BELFANTI" ETS con sede in Ostiglia (MN) via Bonazzi 24 C.F. 80006970208 P.I. 01770500203 legalmente rappresentata dal Presidente sig. Alberto De Marchi (di seguito per brevità denominata **FONDAZIONE**)

**E**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ (di seguito denominato per brevità **OSPITE**)

**E/O**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ **in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno dell'Ospite**  
sig. \_\_\_\_\_ (giusta nomina del Tribunale di \_\_\_\_\_ che si allega)

**E**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto (di seguito denominato per brevità **OBBLIGATO**)

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto (di seguito denominato per brevità **OBBLIGATO**)

**PREMESSO**

- che la Fondazione G. Belfanti ETS è accreditata dalla Regione Lombardia, autorizzata al funzionamento con l'ATS di Mantova per n. 38 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e contrattualizzata per n. 35 posti letto;
- che in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa regionale l'Ospite (e/o Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno) e gli Obbligati sono stati informati sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità d'offerta accreditate in ragione dei bisogni personali di assistenza espressi, ed hanno optato per l'istituzionalizzazione secondo le condizioni previste nel presente contratto;
- che l'accesso alla struttura è subordinato al rispetto della graduatoria generata con i criteri individuati nel vigente Regolamento accoglimenti;
- che, sulla scorta della documentazione amministrativa e clinica prodotta in sede di ingresso, la Fondazione ha verificato che l'Ospite attualmente possiede le caratteristiche e manifesta le condizioni di

bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ATS o al Comune;

- che il/i Sig./Sig.ri che sottoscrive/ono il presente contratto si rende/ono garante/i del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite; egli/essi sarà/saranno interpellati dalla Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite e si impegnano al trasferimento dell'Ospite quando ricorrano le situazioni previste dal presente contratto;

Ciò premesso

## **SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

### **ART.1- PREMESSE - INGRESSO**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica prodotta, con il presente atto il sottoscritto **OSPITE** chiede per sé il ricovero presso la RSA – *e/o il tutore/curatore/amministratore di sostegno chiede, in nome e per conto dell'Ospite ed in conformità al provvedimento di nomina allegato, il ricovero presso la RSA del predetto*

L'ingresso in struttura dell'Ospite è fissato in data \_\_\_\_\_

### **ART. 2 – PRESTAZIONI E OBBLIGHI DELLA FONDAZIONE**

- A) La Fondazione s'impegna a mettere a disposizione dell'Ospite un posto letto in una stanza a due o più letti, con trattamento di pensione completa, alle condizioni di seguito esposte. In ogni momento potrà essere modificata l'assegnazione delle camere o dei posti letto in base alle variate necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo della struttura.

- B) La Fondazione, a fronte del pagamento della retta, si obbliga a fornire all'Ospite tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa della Regione Lombardia vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento, a cui si aggiungono i servizi meglio descritti nella Carta dei Servizi della Fondazione che si consegna: sono compresi gli obblighi di tenuta della documentazione sanitaria e sociosanitaria, di rispetto dei protocolli, di rispetto della privacy e di diffusione della Carta dei Servizi.

Sono compresi nella retta: servizi per le attività ricreative organizzate dalla struttura, il servizio di pedicure una volta al mese con professionista esperta, oltre al normale manicure e pedicure svolto al bisogno dal personale OSS, ed il servizio di barbiere e parrucchiere come segue: per gli uomini rasatura della barba tre volte la settimana e taglio capelli una volta ogni due mesi; per le donne taglio capelli una volta ogni tre mesi e numero due pieghe al mese.

Eventuali pieghe oltre quelle comprese nel suddetto contratto verranno addebitate in fattura al costo di 10€ l'una. La permanente o il colore verranno fatti su richiesta al costo di 30€ per la permanente e 25€ per il colore.

Sono esclusi dalla retta: onorari e compensi a titolo personale per prestazioni non fornite direttamente dalla struttura (visite specialistiche, visite mediche ed infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati), spese telefoniche, presidi sanitari non mutuabili, trasporti in ambulanza, ticket sanitari qualora l'Ospite non usufruisca di esenzione, ecc. così come previsto dal regolamento e le prestazioni aggiuntive di parrucchiere come sopra.

- C) La Fondazione garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa nazionale e regionale.

La Fondazione risponde dei beni dell'Ospite che le vengono consegnati in custodia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1783-1786 c.c.

Gli Ospiti sono tenuti a non trattenere presso sé oggetti di valore o denaro; la Fondazione non risponde del furto o smarrimento o danno di oggetti, gioielli e denaro detenuti dagli Ospiti.

La Fondazione s'impegna alla custodia ed all'igiene dei presidi individuali quali: occhiali, protesi dentarie ed acustiche; in caso di smarrimento o distruzione, non imputabile a dolo o colpa grave degli operatori, gli Ospiti o i loro Familiari s'impegnano al loro ripristino a proprie spese.

- D) La Direzione si impegna a rilasciare, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, idonea certificazione per i servizi che prevedono una compartecipazione al costo da parte dell'utente.

- E) La Fondazione si impegna altresì ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 e/o s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

### **ART. 3 – OBBLIGHI DELL'OSPITE E DEL TERZO OBBLIGATO**

- A) *Retta e deposito cauzionale.*

La retta giornaliera di ricovero è fissata dal C.d.A. in euro 66,00 salvo successive deliberazioni.

L'Ospite e l'Obbligato si obbligano in solido al pagamento della retta. La retta decorre dalla data di conferma del posto. Tale retta dovrà essere versata posticipata entro i primi 7 giorni di ogni mese. Alla stessa saranno aggiunte le eventuali spese non incluse, a carico dell'Ospite.

Il pagamento della predetta quota va effettuato mediante bonifico bancario sul c/c acceso presso MPS – Agenzia di Ostiglia – IBAN IT 22 S 01030 57760 000010076164 con l'indicazione degli estremi della relativa fattura.

L'Ospite e l'Obbligato, ad esclusione degli ospiti a totale carico di enti pubblici di assistenza, si obbligano in solido a versare un deposito cauzionale di € 1.500,00. Tale somma sarà restituita entro il mese successivo la fine del periodo contrattuale previo accertamento dell'avvenuto pagamento delle rette relative al periodo di ricovero. Al momento della risoluzione del contratto, verranno restituiti all'Ospite od all'Obbligato anche gli effetti personali dell'Ospite stesso.

- B) *Spese extra retta.*

L'Ospite e l'Obbligato si obbligano in solido al pagamento delle eventuali spese non comprese nella retta giornaliera

- C) Al momento dell'ammissione l'Ospite dovrà essere fornito di un corredo personale sufficiente ai normali bisogni della persona, corredo identificabile in modo evidente.

- D) L'Ospite e l'Obbligato si obbligano a fornire tutta la documentazione richiesta per il perfezionamento della pratica d'ingresso e ad aggiornare con puntualità le variazioni anagrafiche ed ogni dato utile al permanere del rapporto (residenza, stato di famiglia, recapiti telefonici, riferimenti bancari, ecc.).

E) L'Ospite ed i suoi parenti si obbligano al rispetto delle regole di funzionamento e gestione della struttura e si adegueranno alle norme comportamentali ed alle prassi in vigore nella stessa. In particolare gli stessi sono tenuti alla cura della stanza assegnata: eventuali danni o manomissioni dovranno essere risarciti. L'Ospite dovrà evitare rumori e badare di non arrecare disturbo ai vicini. L'Ospite può ricevere visite di parenti ed amici durante l'orario stabilito usufruendo della propria camera e degli spazi comuni della struttura.

#### **ART. 4 – ASSENZE**

In caso di ricovero in ospedale o di assenza, dovutamente comunicati alla direzione, la stanza ed il posto letto resteranno a disposizione dell'Ospite per n. 15 giorni. Dal 16<sup>a</sup> giorno continuativo di assenza nessun obbligo fa capo all'Amministrazione per il mantenimento delle condizioni di ricovero.

Eventuali pasti non consumati presso la struttura non daranno luogo a rimborso.

#### **ART. 5 – RECESSO/DIMISSIONI/RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

A) L'Ospite può recedere dal contratto nei seguenti casi:

- per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminarsi, con preavviso da effettuarsi 5 giorni prima, previa presentazione di una dichiarazione che esoneri l'amministrazione da ogni responsabilità;
- per la richiesta della persona che si è assunta l'onere della retta, con preavviso da effettuarsi 5 giorni prima, e sempre che le condizioni dell'Ospite lo consentano;
- per richiesta del Comune o Ente che ne ha disposto il ricovero;
- per la cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'accoglimento, qualora nella struttura non vi siano soluzioni per la sua permanenza.

In caso di mancato rispetto del termine di preavviso, nei casi sopra indicati, l'ospite è tenuto al pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso.

B) La Fondazione può recedere dal contratto nei seguenti casi:

- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, o quant'altro senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Fondazione, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di recesso del contratto o dimissioni, la Fondazione ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS e del Comune di residenza dell'Ospite.

La Fondazione potrà recedere con comunicazione scritta agli Obbligati nel caso di reiterati e gravi ritardi o non avvenuti pagamenti delle quote di rette a carico dell'Ospite. In questi casi, il recesso potrà ricorrere a condizione che la Fondazione abbia adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti. Altri motivi di recesso, possono risiedere nell'impossibilità da parte dell'organizzazione socio-sanitaria della Fondazione di

gestire l'Ospite, ovvero quando sono ripetutamente violate le regole di convivenza previste dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgono con uno o più parenti dell'Ospite.

In questi casi, la Fondazione si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita, dando preventiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS, al CeAD dell'ASST ed al Comune di residenza dell'Ospite al fine di una dimissione protetta.

Nel caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza e anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, ciò non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della quota di retta dovuta.

#### **ART. 6 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

L'Ospite e/o l'avente diritto, in riferimento al Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 196/03 e successive modifiche e integrazioni, dichiara/dichiarano di essere stati informati sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati saranno trattati per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione e non verranno comunicati a terzi fatta eccezione per altre strutture socio-sanitarie del territorio (ATS, Azienda Ospedaliera, altre Rsa) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione) ed altri enti nei limiti degli obblighi di legge.

La comunicazione, ai sopra menzionati enti, dei dati personali che riguardano gli utenti avverrà solo in caso di necessità o al fine di una ottimizzazione dei servizi erogati.

Con la sottoscrizione del presente contratto, l'Ospite ai sensi al Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 196/03 delega \_\_\_\_\_ sottoscrittore dello stesso, a formulare richieste, ricevere informazioni, al ritiro della documentazione relativamente alla sua persona e, in particolare, al suo stato di salute, durante il soggiorno presso la Residenza Sanitaria Assistenziale.

Infine, viene data comunicazione dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati.

#### **ART. 7 – MODIFICHE AL CONTRATTO**

Eventuali modifiche del presente contratto avranno efficacia solo se approvate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. In caso di emanazione, integrazione o modifica di normativa nazionale o regionale che incida sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato salve quelle dovute per legge che devono intendersi automaticamente recepite.

#### **ART. 8 – DURATA E DIVIETO DI CESSIONE**

Il presente contratto ha durata pari alla durata del ricovero e non potrà essere ceduto dalle parti salvo consenso scritto delle stesse.

#### **ART. 9 – NORMATIVA**

Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

#### **ART. 10 – FORO COMPETENTE**

Per qualunque controversia inerente e/o relativa e/o conseguente al presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro Mantova.

Ostiglia, \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE (o delegato)

L'OSPITE (o A.D.S./TUTORE/CURATORE)

GLI OBBLIGATI

Le clausole indicate agli artt. 3,4,5,6 del presente contratto devono intendersi espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, co. 2, c.c.

IL PRESIDENTE (o delegato)

L'OSPITE (o A.D.S./TUTORE/CURATORE)

GLI OBBLIGATI

Allegati:

1. Carta dei Servizi
2. Informativa e consenso privacy (art. 13 D.lgs.196/03)
3. Delega per l'esercizio dei diritti (ex art. 7 D.lgs 196/03)

**Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la  
Fondazione G. Belfanti ETS e l'utenza della Residenza Sanitaria Assistenziale  
(ai sensi della L.R. 3/2008 e della DGR 1185/2013)**

A seguito della domanda d'ingresso presentata presso la Fondazione intestata per l'ammissione del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di Ospite in regime di **posto autorizzato a tempo indeterminato**

**Tra le Parti:**

FONDAZIONE "G. BELFANTI" ETS con sede in Ostiglia (MN) via Bonazzi 24 C.F. 80006970208 P.I. 01770500203 legalmente rappresentata dal Presidente sig. Alberto De Marchi (di seguito per brevità denominata **FONDAZIONE**)

**E**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ di seguito denominato per brevità **OSPITE**)

**E/0**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ **in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno dell'Ospite**  
sig. \_\_\_\_\_ (giusta nomina del Tribunale di \_\_\_\_\_ che si allega)

**E**

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto (di seguito denominato per brevità **OBBLIGATO**)

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ che accetta con questa scrittura di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto (di seguito denominato per brevità **OBBLIGATO**)

**PREMESSO**

- che la Fondazione G. Belfanti ETS è accreditata dalla Regione Lombardia, autorizzata al funzionamento con l'ATS di Mantova per n. 38 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e contrattualizzata per n. 35 posti letto;
- che in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa regionale l'Ospite (e/o Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno) e gli Obbligati sono stati informati sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità d'offerta accreditate in ragione dei bisogni personali di assistenza espressi, ed hanno optato per l'istituzionalizzazione secondo le condizioni previste nel presente contratto;
- che l'accesso alla struttura è subordinato al rispetto della graduatoria generata con i criteri individuati nel vigente Regolamento accoglimenti;

- che, sulla scorta della documentazione amministrativa e clinica prodotta in sede di ingresso, la Fondazione ha verificato che l'Ospite attualmente possiede le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ATS o al Comune;
- che il/i Sig./Sig.ri che sottoscrive/ono il presente contratto si rende/ono garante/i del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite; egli/essi sarà/saranno interpellati dalla Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite e si impegnano al trasferimento dell'Ospite quando ricorrano le situazioni previste dal presente contratto;

Ciò premesso

## **SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

### **ART.1- PREMESSE - INGRESSO**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica prodotta, con il presente atto il sottoscritto **OSPITE** chiede per sé il ricovero presso la RSA *e/o il tutore/curatore/amministratore di sostegno* chiede, in nome e per conto dell'Ospite ed in conformità al provvedimento di nomina allegato, il ricovero presso la RSA del predetto.

L'ingresso in struttura dell'Ospite è fissato in data \_\_\_\_\_

### **ART. 2 – PRESTAZIONI E OBBLIGHI DELLA FONDAZIONE**

A) La Fondazione s'impegna a mettere a disposizione dell'Ospite un posto letto in una stanza a due o più letti, con trattamento di pensione completa, alle condizioni di seguito esposte. In ogni momento potrà essere modificata l'assegnazione delle camere o dei posti letto in base alle variate necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo della struttura.

B) La Fondazione, a fronte del pagamento della retta, si obbliga a fornire all'Ospite tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa della Regione Lombardia vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento, a cui si aggiungono i servizi meglio descritti nella Carta dei Servizi della Fondazione che si consegna: sono compresi gli obblighi di tenuta della documentazione sanitaria e sociosanitaria, di rispetto dei protocolli, di rispetto della privacy e di diffusione della Carta dei Servizi.

Sono compresi nella retta: servizi per le attività ricreative organizzate dalla struttura, il servizio di pedicure una volta al mese con professionista esperta, oltre al normale manicure e pedicure svolto al bisogno dal personale OSS, ed il servizio di barbiere e parrucchiere come segue: per gli uomini rasatura della barba tre volte la settimana e taglio capelli una volta ogni due mesi; per le donne taglio capelli una volta ogni tre mesi e numero due pieghe al mese.

Eventuali pieghe oltre quelle comprese nel suddetto contratto verranno addebitate in fattura al costo di 10€ l'una. La permanente o il colore verranno fatti su richiesta al costo di 30€ per la permanente e 25€ per il colore.

Sono esclusi dalla retta: onorari e compensi a titolo personale per prestazioni non fornite direttamente dalla struttura (visite specialistiche, visite mediche ed infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati), spese telefoniche, presidi sanitari non mutuabili, trasporti in ambulanza, ticket sanitari



qualora l'Ospite non usufruisca di esenzione, ecc. così come previsto dal regolamento e le prestazioni aggiuntive di parrucchiere come sopra.

- C) La Fondazione garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa nazionale e regionale.

La Fondazione risponde dei beni dell'Ospite che le vengono consegnati in custodia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1783-1786 c.c.

Gli Ospiti sono tenuti a non trattenere presso sé oggetti di valore o denaro; la Fondazione non risponde del furto o smarrimento o danno di oggetti, gioielli e denaro detenuti dagli Ospiti.

La Fondazione s'impegna alla custodia ed all'igiene dei presidi individuali quali: occhiali, protesi dentarie ed acustiche; in caso di smarrimento o distruzione, non imputabile a dolo o colpa grave degli operatori, gli Ospiti o i loro Familiari s'impegnano al loro ripristino a proprie spese.

- D) La Direzione si impegna a rilasciare, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, idonea certificazione per i servizi che prevedono una compartecipazione al costo da parte dell'utente.
- E) La Fondazione si impegna altresì ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 e/o s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

### **ART. 3 – OBBLIGHI DELL'OSPITE E DEL TERZO OBBLIGATO**

#### **A) *Retta e deposito cauzionale.***

L'Ospite che occupa un posto letto autorizzato è tenuto al pagamento di una retta giornaliera di ricovero maggiorata fissata dal C.d.A. in euro 75,00 salvo successive deliberazioni.

E' tenuto inoltre a provvedere autonomamente, a propria cura e spese, alla fornitura di farmaci e materiale sanitario o parasanitario di qualsiasi tipo e di eventuali ausili per l'incontinenza.

L'Ospite è tenuto a comunicare alla Fondazione il nominativo ed il recapito del suo Medico di Medicina Generale, che rimarrà a tutti gli effetti il suo medico referente e tenuto alle necessarie prescrizioni.

L'Ospite e l'Obbligato si obbligano in solido al pagamento della retta. La retta decorre dalla data di conferma del posto. Tale retta dovrà essere versata posticipata entro i primi 7 giorni di ogni mese. Alla stessa saranno aggiunte le eventuali spese non incluse, a carico dell'Ospite.

Il pagamento della predetta quota va effettuato mediante bonifico bancario sul c/c acceso presso MPS – Agenzia di Ostiglia – IBAN IT 22 S 01030 57760 000010076164 con l'indicazione degli estremi della relativa fattura.

L'Ospite e l'Obbligato, ad esclusione degli ospiti a totale carico di enti pubblici di assistenza, si obbligano in solido a versare un deposito cauzionale di € 1.500,00. Tale somma sarà restituita entro il mese successivo la fine del periodo contrattuale previo accertamento dell'avvenuto pagamento delle rette relative al periodo di ricovero. Al momento della risoluzione del contratto, verranno restituiti all'Ospite od all'Obbligato anche gli effetti personali dell'Ospite stesso.

B) *Spese extra retta.*

L'Ospite e l'Obbligato si obbligano in solido al pagamento delle eventuali spese non comprese nella retta giornaliera.

C) Al momento dell'ammissione l'Ospite dovrà essere fornito di un corredo personale sufficiente ai normali bisogni della persona, corredo identificabile in modo evidente.

D) L'Ospite e l'Obbligato si obbligano a fornire tutta la documentazione richiesta per il perfezionamento della pratica d'ingresso e ad aggiornare con puntualità le variazioni anagrafiche ed ogni dato utile al permanere del rapporto (residenza, stato di famiglia, recapiti telefonici, riferimenti bancari, ecc.).

E) L'Ospite ed i suoi parenti si obbligano al rispetto delle regole di funzionamento e gestione della struttura e si adegueranno alle norme comportamentali ed alle prassi in vigore nella stessa. In particolare gli stessi sono tenuti alla cura della stanza assegnata: eventuali danni o manomissioni dovranno essere risarciti. L'Ospite dovrà evitare rumori e badare di non arrecare disturbo ai vicini. L'Ospite può ricevere visite di parenti ed amici durante l'orario stabilito usufruendo della propria camera e degli spazi comuni della struttura.

#### **ART. 4 – ASSENZE**

In caso di ricovero in ospedale o di assenza, dovutamente comunicati alla direzione, la stanza ed il posto letto resteranno a disposizione dell'Ospite per n. 15 giorni. Dal 16<sup>o</sup> giorno continuativo di assenza nessun obbligo fa capo all'Amministrazione per il mantenimento delle condizioni di ricovero.

Eventuali pasti non consumati presso la struttura non daranno luogo a rimborso.

#### **ART. 5 – RECESSO /DIMISSIONI / RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

A) L'Ospite può recedere dal contratto nei seguenti casi:

- per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminarsi, con preavviso da effettuarsi 5 giorni prima, previa presentazione di una dichiarazione che esoneri l'amministrazione da ogni responsabilità;
- per la richiesta della persona che si è assunta l'onere della retta, con preavviso da effettuarsi 5 giorni prima, e sempre che le condizioni dell'Ospite lo consentano;
- per richiesta del Comune o Ente che ne ha disposto il ricovero;
- per la cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'accoglimento, qualora nella struttura non vi siano soluzioni per la sua permanenza.

In caso di mancato rispetto del termine di preavviso, nei casi sopra indicati, l'ospite è tenuto al pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso.

B) La Fondazione può recedere dal contratto nei seguenti casi:

- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;

- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, o quant'altro senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Fondazione, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di recesso del contratto o dimissioni, la Fondazione ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS e del Comune di residenza dell'Ospite.

La Fondazione potrà recedere con comunicazione scritta agli Obbligati nel caso di reiterati e gravi ritardi o non avvenuti pagamenti delle quote di rette a carico dell'Ospite. In questi casi, il recesso potrà ricorrere a condizione che la Fondazione abbia adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti. Altri motivi di recesso, possono risiedere nell'impossibilità da parte dell'organizzazione socio-sanitaria della Fondazione di gestire l'Ospite, ovvero quando sono ripetutamente violate le regole di convivenza previste dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgono con uno o più parenti dell'Ospite.

In questi casi, la Fondazione si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita, dando preventiva comunicazione agli uffici competenti dell'ATS, al CeAD dell'ASST e al Comune di residenza dell'Ospite al fine di una dimissione protetta.

Nel caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza e anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, ciò non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della quota di retta dovuta.

#### **ART. 6 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

L'Ospite e/o l'avente diritto, in riferimento al Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 196/03 e successive modifiche e integrazioni, dichiara/dichiarano di essere stati informati sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati saranno trattati per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione e non verranno comunicati a terzi fatta eccezione per altre strutture socio-sanitarie del territorio (ATS, Azienda Ospedaliera, altre Rsa) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione) ed altri enti nei limiti degli obblighi di legge.

La comunicazione, ai sopra menzionati enti, dei dati personali che riguardano gli utenti avverrà solo in caso di necessità o al fine di una ottimizzazione dei servizi erogati.

Con la sottoscrizione del presente contratto, l'Ospite ai sensi al Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 196/03 delega \_\_\_\_\_ sottoscrittore dello stesso, a formulare richieste, ricevere informazioni, al ritiro della documentazione relativamente alla sua persona e, in particolare, al suo stato di salute, durante il soggiorno presso la Residenza Sanitaria Assistenziale

Infine, viene data comunicazione dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati.

#### **ART. 7 – MODIFICHE AL CONTRATTO**

Eventuali modifiche del presente contratto avranno efficacia solo se approvate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. In caso di emanazione, integrazione o modifica di normativa nazionale o regionale che

incida sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato salve quelle dovute per legge che devono intendersi automaticamente recepite.

#### **ART. 8 – DURATA E DIVIETO DI CESSIONE**

Il presente contratto ha durata pari alla durata del ricovero e non potrà essere ceduto dalle parti salvo consenso scritto delle stesse.

#### **ART. 9 – NORMATIVA**

Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

#### **ART. 10 – FORO COMPETENTE**

Per qualunque controversia inerente e/o relativa e/o conseguente al presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro Mantova.

Ostiglia, \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE (o delegato)

L'OSPITE (o A.D.S./TUTORE/CURATORE)

GLI OBBLIGATI

Le clausole indicate agli artt. 3,4,5,6 del presente contratto devono intendersi espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, co. 2, c.c.

IL PRESIDENTE (o delegato)

L'OSPITE (o A.D.S./TUTORE/CURATORE)

GLI OBBLIGATI

Allegati:

- 1 Carta dei Servizi
- 2 Informativa e consenso privacy (art. 13 D.lgs. 196/03)
- 3 Delega per l'esercizio dei diritti ex art. 7 D.lgs. 196/03



# **INFO** *PRIVACY...e oltre!*

## **La Fondazione “G. Belfanti” ETS ed il rispetto della persona/ospite/utente**

La Fondazione “G. Belfanti” ETS, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, è costantemente impegnata a garantire il diritto alla riservatezza di ogni paziente adeguando la propria attività alla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Lo scopo è quello di fornire al personale medico gli strumenti necessari per garantire che la **relazione “medico-paziente”** sia sempre improntata al rispetto della dignità della persona e della sua riservatezza.

A tale fine, La Fondazione:

- promuove al suo interno la sensibilizzazione di **tutti gli operatori** sulle tematiche connesse alla protezione dei dati attraverso corsi di formazione, strumenti/procedure finalizzati a supportare gli stessi nella gestione consapevole del paziente sotto il profilo della riservatezza;
- offre al cittadino la garanzia del rispetto delle normative sulla privacy, adottando una serie di strumenti finalizzati a fornirgli un'adeguata informazione sul **trattamento dei dati** effettuato dalla Fondazione al fine di permettergli di esprimere, sempre, un consenso informato, libero, esplicito, specifico ed inequivocabile come previsto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg.UE 16/679);
- offre al **paziente** la garanzia del rispetto della sua vita, salute, dignità e del diritto all'autodeterminazione, adottando una serie di strumenti finalizzati a garantire che nessun **trattamento sanitario** presso la Fondazione, potrà essere iniziato o proseguito se privo di un consenso libero e informato (Legge 2019 /17) o al di fuori dei casi consentiti dalla legge;

**Le ricordiamo, inoltre, che a norma di legge, nessuno potrà OTTENERE INFORMAZIONI sullo STATO DI SALUTE dell'interessato a meno di possedere apposita DELEGA SCRITTA che l'interessato stesso avrà concesso a persona di fiducia.**

**La delega dovrà essere esibita da tutti coloro (compresi i familiari) per ottenere colloqui con il medico oppure per la richiesta di documentazione sanitaria o amministrativa. Diversamente le informazioni sulla salute dell'Ospite potranno essere rilasciate solamente a persone indicate dalla legge (es: Amministratore di sostegno, Curatore, legittimi eredi dell'Ospite dopo la sua morte).**

**Si invita pertanto a leggere attentamente i moduli allegati per consentire a questa amministrazione di trattare correttamente i dati dell'interessato e gestire i rapporti con i familiari nel rispetto della legge.**

**Qualora il modulo di CONSENSO al TRATTAMENTO DEI DATI non venisse compilato in tutte le sue parti, il consenso dell'Ospite si riterrà limitato. In merito alla sezione "presenza dell'Ospite" se questa non verrà compilata non verranno rilasciate informazioni sulla presenza dell'ospite ad alcuno.**

Nel caso in cui non venisse compilato alcun modulo DELEGA lo scrivente ente non potrà fornire informazioni sul suo stato di salute dell'Ospite nemmeno ai familiari. Solo in caso di eventi importanti il medico responsabile valuterà caso per caso la necessità, in termini di gravità e urgenza, di contattare i familiari non delegati per fornire loro le informazioni necessarie al fine di tutelare la salute e la dignità dell'Ospite.

Non verranno mai, in nessun caso, fornite informazioni a mezzo telefono per l'impossibilità di accertare l'identità dell'interlocutore.

In caso di richiesta dell'Autorità Giudiziaria o delle Forze dell'Ordine i dati verranno forniti a norma di legge.

**Titolare del trattamento dei dati** è il Rappresentante Legale dell'Ente Dr. Alberto De Marchi.

In Azienda è presente un Gruppo Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti al rispetto della riservatezza e si pone come punto di riferimento non soltanto per gli operatori interni, ma anche per gli utenti che desiderino maggiori informazioni sulle politiche adottate dall'Azienda a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti rispetto a quanto scritto in questa sezione o negli allegati richiamati.

Per eventuali ulteriori informazioni e per **l'esercizio dei Suoi diritti in ordine al trattamento dei dati personali potrà rivolgersi all'Ufficio Segreteria dell'Ente ed al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD):** Dr.ssa Maide Amadori.

**ALLEGATO - Informativa generale sul TRATTAMENTO DEI DATI (Reg.UE 16/679)**

**ALLEGATO - Delega** per l'esercizio dei diritti dell'interessato

## INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Regolamento UE 2016/679 - Dlgs 196/03)

Gentile Signore/Signora, \_\_\_\_\_

In relazione al suo ingresso in struttura, nel presente documento sono riportate le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuate dalla Fondazione “G. Belfanti” in qualità di Titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

### **BASE GIURIDICA e FINALITÀ del TRATTAMENTO**

Il Titolare svolge legittimamente l'attività per la quale è autorizzato, ovvero RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) ai sensi della D.G.R. Lombardia 2569/2014 nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. Il trattamento dei dati è finalizzato alla assistenza sociosanitaria dell'interessato e all'assolvimento del debito informativo dovuto alla Regione Lombardia ed alla ATS competente.

I Suoi dati personali comuni (es. dati anagrafici, codice fiscale, tessera sanitaria, recapito telefonico ecc.) e particolari, ossia relativi allo stato di salute, sono trattati, cioè utilizzati, secondo i principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità, trasparenza e non eccedenza, rispetto agli scopi per i quali sono raccolti, ai sensi dell'art.9 co.2 lett.h) del Reg.UE 16/679 ed il suo consenso sarà implicito nella richiesta di servizio.

Per questo motivo, il rifiuto di comunicarli potrebbe comportare gravi difficoltà nel fornirle adeguata assistenza sanitaria, fatta eccezione per le prestazioni urgenti e/o disposte per legge.

Le informazioni che La riguardano vengono raccolte direttamente presso di lei in occasione di una visita, di un esame o di ogni altra prestazione sanitaria fornita dalla Fondazione “G. Belfanti” in regime residenziale ma potrebbero derivare anche da fonti terze come il Fascicolo Sanitario Elettronico del SSN; esse sono utilizzate per tutela della salute, ossia attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; attività amministrative, gestionali e contabili, correlate alle prestazioni sanitarie fruite; attività certificatorie relative allo stato di salute; attività epidemiologica e statistica; altri adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento. Altre finalità connesse potranno essere attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, attività di recupero crediti, di verifica della esenzione dal pagamento della retta e di congruità delle prestazioni erogate; possibili anche, previa Sua esplicita disponibilità, indagini e questionari di valutazione del gradimento.

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati.

**Ulteriori trattamenti** dei Suoi dati personali, che potrebbero presentare rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità degli interessati, saranno effettuati, in conformità alle leggi e ai regolamenti, previa ulteriore nota informativa e, dove richiesto, previo rilascio di specifico consenso. Si tratta ad esempio di trattamenti: ai fini di implementazione del Dossier Sanitario Elettronico o del Fascicolo Sanitario Elettronico; ai fini di implementazione dei sistemi di sorveglianza/registri di patologia; per scopi di ricerca scientifica anche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche; nell'ambito della teleassistenza/telemedicina, al fine di consentire la trasmissione a distanza di tracciati e immagini, anche tramite un collegamento telematico bidirezionale con altre strutture.

## **A CHI SI COMUNICANO I DATI**

I dati personali e sensibili non verranno in alcun modo diffusi, ma potranno essere trasmessi/comunicati agli enti competenti, di seguito indicati, per finalità amministrative e istituzionali e per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti dalla normativa: soggetti pubblici (altre Aziende Sanitarie, Regione, Comuni, INAIL, INPS, MMG/PLS, ecc.) e/o privati (Strutture sanitarie private, come laboratori di analisi) coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale; compagnia assicurativa della Fondazione “G. Belfanti” al fine di tutelare gli operatori e l’Ente stesso nelle ipotesi di responsabilità; Enti Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita; Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza.

Nei casi espressamente previsti dalla legge; **soggetti terzi** che effettuino operazioni di trattamento dati personali per conto dell’Ente, sono appositamente qualificati “Responsabili del Trattamento” e tenuti al rispetto degli adempimenti in materia di protezione dati, in virtù di apposito atto stipulato con l’Ente. Il nominativo dei responsabili del trattamento nominati è a sua disposizione su richiesta. Detti soggetti assumono in proprio l’onere di informare l’interessato sui trattamenti svolti, eventualmente, in qualità di autonomi titolari.

I Suoi dati non verranno trasferiti ad un paese terzo o ad una organizzazione internazionale diversi dai paesi o dalle organizzazioni soggetti alle norme di diritto UE.

## **PROFILAZIONE**

All’ingresso in RSA è obbligo gravante sull’erogatore effettuare una profilazione dell’ospite all’interno delle c.d. “Classi SOSIA” mediante processi decisionali informatizzati secondo la normativa regionale vigente per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare.

L’RSA utilizza criteri simili per stabilire la retta di soggiorno degli ospiti. Eventuali processi decisionali informatizzati derivanti sul suo stato di salute possono essere utilizzati dal personale sanitario e possono avere incidenza sul versante economico se questi modificano la Classe/profilazione.

## **TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I Suoi dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per i quali sono stati trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l’esercizio di pubblici poteri. A riguardo, si richiama il documento di riferimento interno denominato Protocollo di gestione del Fascicolo Socio Sanitario.

## **DIRITTI DELL’ INTERESSATO e RECLAMO**

La normativa vigente Le conferisce il diritto di esercizio di specifici diritti. In qualità di interessato, previa **richiesta scritta**, rivolta al Titolare o al Responsabile del Trattamento Lei potrà richiedere l’accesso ai dati personali per conoscerne l’origine, le finalità e le modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano, nonché la logica applicata al trattamento effettuato con strumenti elettronici; ottenere l’aggiornamento, la rettifica ovvero l’integrazione dei dati che La riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati, o l’oscuramento se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni; richiedere la trasmissione dei propri dati personali ad un’altra struttura sanitaria in formato leggibile con le più comuni applicazioni informatiche (c.d. portabilità dei dati); opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta e nei limiti delle leggi vigenti.

Le ricordiamo che in caso di violazione dei suoi dati personali potrà proporre un reclamo all’autorità italiana competente: “Garante per la protezione dei dati personali” ed anche ad una autorità di controllo europea nei casi consentiti ai sensi dell’art.77.



## **REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, nei casi in cui viene prestato un consenso al trattamento dei dati personali, è riconosciuta a lei la facoltà di revocarlo. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Sono fatti salvi i limiti imposti dalla legge. La revoca dovrà essere espressa per iscritto.

La revoca potrebbe comportare gravi difficoltà nel fornirle adeguata assistenza sanitaria, fatta eccezione per le prestazioni urgenti e/o disposte per legge.

## **CONTATTI E RICHIESTE**

Le modalità attraverso le quali l'interessato può rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti a lui riservati dalla legge sono: richiesta scritta in forma libera.

A questo proposito la informiamo che il Resp. della Protezione Dati del Titolare è la Dr.ssa Maide Amadori, contattabile presso la Fondazione agli usuali recapiti: Ufficio Segreteria, tel. 0386/802312 int. 1-2-3, fax 0386/804267, mail: [segreteria@fondazionebelfanti.it](mailto:segreteria@fondazionebelfanti.it)

## Formula dei CONSENSI al TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 82 del D. Lgs. 196/03, che prevede che l'interessato o colui che lo rappresenta debba esprimere per iscritto il proprio consenso per il trattamento dei dati relativi alla salute, la preghiamo di esprimere la sua volontà nella formula qui di seguito scritta.

### Il sottoscritto \_\_\_\_\_

(Ospite capace oppure il familiare di riferimento)

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| in qualità di:                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |
| <input type="checkbox"/> Figlio                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Tutore      |
| <input type="checkbox"/> Genitore                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Curatore    |
| <input type="checkbox"/> Coniuge                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| residente in _____ via _____                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
| i cui recapiti telefonici sono _____                                                                                                                                                                                                                       |                                      |
| viene edotto dal medico competente e riconosce che le condizioni psicofisiche dell'interessato non consentono di fornirgli una informativa diretta e pertanto valutata la condizione di fatto, in nome dell'interessato e per la tutela della sua dignità, |                                      |

- 1) **DATI FAMILIARE DI RIFERIMENTO - dichiara di** aver appreso consapevolmente quanto descritto nell'informativa sopra riportata e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili della persona interessata al ricovero e/o dei propri;

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

- 2) **PRESENZA** - Il sottoscritto, come sopra identificato **acconsente**, inoltre, a che possa essere data informazione relativamente alla mera **presenza** di me medesimo o dell'interessato presso questa struttura a:

- ☐ a nessuno
- ☐ solo a .....
- ☐ a tutti coloro che lo richiedano

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

- 3) **NOME E IMMAGINI FOTOGRAFICHE ALL'INTERNO**- Si informa, inoltre, che nell'ambito delle finalità istituzionali dell'ente potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'ospite con le seguenti modalità:
- utilizzo del **nome e del cognome** per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (es: porta, letto, armadio, suppellettili, etc) che risulteranno quindi visibili a terzi ospiti e visitatori;
  - utilizzo di **immagini fotografiche** che potranno essere utilizzate per la redazione di VOLANTINI O LIBELLI e per finalità ricreative all'interno della struttura;

Il sottoscritto, come sopra identificato, esprime specifico consenso per i trattamenti suddetti:

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

**4) FASCICOLO INFORMATIZZATO Interno - DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO - Integriamo qui le sole note aggiuntive ai sensi del D.lgs 196/2003 – Codice Privacy - art. 78, comma 5 (Linee guida in materia di Dossier sanitario - 4 giugno 2015 Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2015)**

Il trattamento dei dati personali effettuato mediante il **Dossier Sanitario Elettronico**, perseguendo le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, deve uniformarsi al principio di autodeterminazione (artt.75 e ss. del D.lgs 196/03).

Il Dossier Sanitario è una raccolta contenente diverse informazioni inerenti allo stato di salute di un individuo relative ad eventi clinici presenti e passati (es.: referti, documentazione relativa a ricoveri, accessi al pronto soccorso), volto a documentarne la storia clinica dell'assistito. La raccolta avviene con **strumenti informatici** tali da consentire che i **dati personali siano collegati tra loro**: ciò rende possibile un'agevole consultazione unitaria da parte dei **diversi professionisti** che prendono **nel tempo** in cura l'interessato.

Si evidenzia che la costituzione di un dossier sanitario il più possibile completo che documenti la storia sanitaria dell'interessato ha lo scopo di **migliorare il suo processo di cura**.

In particolare la informiamo che:

- in relazione alle finalità perseguite con la costituzione del dossier sanitario, l'accesso a tale strumento è consentito solamente per fini di prevenzione, diagnosi e cura dell'interessato e unicamente da parte di soggetti operanti in ambito sanitario, con conseguente esclusione di periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro, associazioni o organizzazioni scientifiche, organismi amministrativi anche operanti in ambito sanitario, nonché del personale medico che agisca nell'esercizio di attività medico-legali;
- il dossier sanitario può essere consultato soltanto da quegli esercenti la professione sanitaria che a vario titolo prenderanno in **cura l'interessato**, secondo modalità tecniche di autenticazione che consentano di autorizzare l'accesso al dossier sanitario da parte del medico che ha in cura l'interessato; il personale amministrativo è autorizzato per finalità strettamente inerenti;

Quando costituito, il dossier sanitario potrebbe essere consultato, anche senza il suo consenso, ma nel rispetto delle Linee guida in materia di Dossier sanitario - 4 giugno 2015 (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 164 del 17 luglio 2015).

Le banche dati sono conservate tramite servizi Cloud: le banche dati sono geograficamente posizionate sul territorio Europeo: presso Irideos SpA (già Infracom Italia SpA) con sede legale in Milano Viale L. Bodio, 37 - Edificio 3 e data center Verona, Piazzale Europa n. 12. Esse sono soggette alle norme sulla sicurezza dei dati come vigenti in Italia.

Il Resp. del Trattamento anche in relazione al profilo della sicurezza delle banche dati del Dossier Sanitario Elettronico è la ditta: CBA Informatica Srl, con sede in Rovereto (TN), Viale Trento n. 56, in persona del legale rappresentante pro tempore.

La creazione del Dossier e la consultazione delle informazioni in esso indicizzate o contenute sono operazioni che possono avvenire solo attraverso un triplice consenso: dettagliato, specifico ed esplicito dell'interessato.

*L'eventuale mancato consenso totale o parziale alla costituzione del dossier sanitario non incide sulla possibilità di accedere alle cure mediche richieste.*

All'interessato sono riservati diritti specifici ed in particolare:

- ✓ **richiedere di conoscere gli accessi eseguiti sul proprio dossier** con l'indicazione della struttura/reparto che ha effettuato l'accesso, nonché della data e dell'ora dello stesso;
- ✓ **oscurare alcuni eventi clinici presenti in tale strumento**; il titolare del trattamento garantisce la possibilità per l'interessato di non far confluire in esso alcune informazioni sanitarie relative a singoli eventi clinici (ad es., con riferimento all'esito di una specifica visita specialistica o alla prescrizione di un farmaco) se richiesto.
- ✓ **revocare il consenso**; in caso di revoca (liberamente manifestabile in qualsiasi momento) del consenso, il dossier sanitario non sarà ulteriormente implementato. I documenti sanitari presenti rimarranno disponibili solo al professionista o alla struttura interna al titolare che li ha redatti e per

eventuali conservazioni per obbligo di legge, ma non saranno più condivisi da parte di altri professionisti degli altri reparti o altre strutture che prenderanno in cura l'interessato.

Ad ogni richiesta, il titolare del trattamento o un suo delegato devono fornire riscontro entro 15 giorni dal suo ricevimento. Se le operazioni necessarie per un integrale riscontro alla richiesta sono di particolare complessità, ovvero ricorre altro giustificato motivo, il titolare o un suo delegato ne danno comunicazione all'interessato.

In tal caso, il termine per l'integrale riscontro è di 30 giorni dal ricevimento della richiesta medesima.

## **I CONSENSI al Dossier Elettronico**

### **CONSENSO a):**

*Il trattamento dei dati sanitari effettuato tramite il dossier costituisce un trattamento ulteriore e -come tale- facoltativo rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico per il quale l'interessato si rivolge ad esso.*

**Acconsento a far costituire un dossier sanitario con le informazioni cliniche che mi riguardano.**

**Data.....In fede.....**

### **CONSENSO b):**

*L'inserimento delle informazioni relative ad eventi sanitari pregressi all'istituzione del dossier sanitario deve, inoltre, fondarsi sul consenso specifico ed informato dell'interessato, potendo quest'ultimo anche scegliere che le informazioni sanitarie pregresse che lo riguardano non siano inserite in tale dossier. In ogni caso, si sottolinea che non vi è garanzia della completezza delle informazioni cliniche pregresse, considerato che occorre avere riguardo al formato dei dati e alla loro disponibilità.*

**Acconsento a far costituire un dossier sanitario con le informazioni cliniche relative ad eventi sanitari pregressi che mi riguardano;**

**Data.....In fede.....**

### **CONSENSO c):**

*Informazioni relative a prestazioni sanitarie offerte a soggetti nei cui confronti l'ordinamento vigente ha posto specifiche disposizioni a tutela della loro riservatezza e dignità personale:*

- a) Vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia;
- b) Persone sieropositive o che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool;
- c) Persone che hanno scelto interventi di interruzione volontaria della gravidanza, parto in anonimato, servizi offerti dai consultori familiari;

**Acconsento a far costituire un dossier sanitario con le informazioni cliniche relative agli eventi sanitari particolarmente sensibili, come sopra indicati anche pregressi che mi riguardano;**

**Data.....In fede.....**

DELEGA PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI dell'INTERESSATO al TRATTAMENTO DEI DATI  
(Reg.UE 16/679 e D.LGS 196/03)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

---

DELEGA

Il sig. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

A

FORMULARE RICHIESTE, RICEVERE INFORMAZIONI  
ed al RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE  
RELATIVA ALLA MIA PERSONA ed in particolare AL MIO STATO psico/fisico  
nei confronti del TITOLARE - FONDAZIONE "G. BELFANTI" ETS -

---

Delegato

Si richiede al delegato di consegnare la propria firma

(firma del delegato) \_\_\_\_\_

Si ricorda che la presente delega dovrà sempre essere accompagnata da documenti idonei alla verifica dell'identità del delegato e del delegante.

---

Delegante

In fede

Firma del delegante OSPITE/UTENTE \_\_\_\_\_

---

Testimone

Se per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'interessato non fosse in grado di apporre la propria firma, essa verrà sostituita con una "X": si prevede che sia un MEDICO in qualità di testimone a procedere alla verifica della volontà dell'Ospite a tutela della sua dignità procedendo alla sottoscrizione della presente delega con firma.

Il soggetto delegato sarà individuato ai sensi dell'art. 82-comma 2, lett. a) del Dlgs 196/2003. In fede

DATA \_\_\_\_\_

Nome e cognome MEDICO incaricato \_\_\_\_\_

Firma MEDICO incaricato \_\_\_\_\_

**MODULO REGISTRAZIONE**  
**RECLAMI / SUGGERIMENTI**

**DIPENDENTI/ VOLONTARI**

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b><i>GENERALITA'</i></b></p> <p>NOME _____ COGNOME _____</p> <p>QUALIFICA _____</p> |
| <p><b>PROBLEMA RILEVATO</b></p>                                                         |
| <p><b>SUGGERIMENTI OPERATIVI</b></p>                                                    |
| <p>DATA _____</p> <p>FIRMA _____</p>                                                    |



**MODULO REGISTRAZIONE**  
**RECLAMI / SUGGERIMENTI**

**FAMILIARI/OSPITI**

|                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Generalità</b>                                                     |            |
| Sig. _____                                                            | Data _____ |
| Firma _____                                                           |            |
| <b>Descrizione del reclamo / suggerimento</b>                         |            |
| <input type="checkbox"/> Area medico-assistenziale: _____<br>_____    |            |
| <input type="checkbox"/> Area tecnico – riabilitativa: _____<br>_____ |            |
| <input type="checkbox"/> Area amministrativa: _____<br>_____          |            |
| <input type="checkbox"/> Sanificazione ambientale: _____<br>_____     |            |
| <input type="checkbox"/> Vitto: _____<br>_____                        |            |
| <input type="checkbox"/> Servizio Lavanderia: _____<br>_____          |            |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____<br>_____                        |            |

## **QUESTIONARIO SODDISFAZIONE PER IL PERSONALE**

### **NOTE PER LA COMPILAZIONE**

Per esprimere il vostro parere barrate con la “x” la casella corrispondente al punteggio individuato. Il punteggio espresso in decimi richiama quello “scolastico” : la sufficienza è pertanto pari a 6. Sotto ogni domanda viene inoltre lasciato apposito spazio per aggiungere vostre note o suggerimenti.

|                                                                                          | NOTE |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Complessivamente come giudicate la turnazione e gli orari di lavoro?                     | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate la possibilità di pianificare le vostre ferie?           | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate gli ambienti strutturali dove svolgete il vostro lavoro? | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate le attrezzature che vi vengono date in dotazione?        | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate la formazione/ affiancamento che viene effettuata?       | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate il rapporto con i Colleghi?                              | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate le riunioni dei vostri reparti?                          | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |



|                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Complessivamente come giudicate il lavoro dei vostri diretti superiori ?<br>(Capo Reparto/Area/ Servizio)                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate il lavoro del Direttore?                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate il rapporto con i<br>volontari/tirocinanti/assistenti?                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate il rapporto con i famigliari degli Ospiti?                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate il rapporto con gli Ospiti?                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente come giudicate le vostre retribuzioni?                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente quanto vi sentite parte della Fondazione?                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Complessivamente qual è il grado di soddisfazione del vostro lavoro?                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| Secondo il Suo parere cosa potrebbe essere fatto o modificato nel luogo di<br>lavoro al fine di favorire il benessere lavorativo del personale? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |

NOTE LIBERE/SUGGERIMENTI:

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

### *CUSTOMER SATISFACTION*

Gentile Signora, Egregio Signore,

nell'ambito del programma di miglioramento continuo della qualità interna, la Fondazione raccoglie ogni anno opinioni e suggerimenti in riferimento ai servizi offerti.

In particolare, siamo interessati a conoscere il grado di apprezzamento complessivo della struttura, dei servizi di assistenza e della professionalità dei nostri collaboratori tutti, nonché una descrizione sintetica del suo pensiero: cosa eventualmente cambierebbe e con quali proposte.

Le chiediamo alcuni minuti del Suo tempo per la compilazione del questionario riportato nelle prossime pagine: per ogni domanda/affermazione del questionario apponga una X in corrispondenza della casella contenente il giudizio che ritiene adeguato ad esprimere il suo livello di soddisfazione rispetto all'argomento trattato.

Il questionario sarà anonimo: le uniche informazioni personali sono quelle richieste nel box sottostante.

| INFORMAZIONI GENERALI                                         |                                                         |                                            |                                                   |                                                    |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Chi compila il questionario?                                  | Ospite <input type="checkbox"/>                         | Coniuge/figli <input type="checkbox"/>     | Altro familiare <input type="checkbox"/>          | AdS/Tutore/Procuratore <input type="checkbox"/>    |
| Provenienza del paziente                                      | Domicilio <input type="checkbox"/>                      | Ospedale <input type="checkbox"/>          | Altro istituto <input type="checkbox"/>           | Già seguito in CDI <input type="checkbox"/>        |
| Data del ricovero                                             | Meno di un mese <input type="checkbox"/>                | Da uno a sei mesi <input type="checkbox"/> | Da sette mesi a due anni <input type="checkbox"/> | Oltre due anni <input type="checkbox"/>            |
| Frequenza delle visite di parenti, amici, conoscenti o altro: | Una o più volte alla settimana <input type="checkbox"/> | Più volte al mese <input type="checkbox"/> | Una volta al mese <input type="checkbox"/>        | Meno di una volta al mese <input type="checkbox"/> |

I suoi suggerimenti, insieme a quelli di altri ospiti e familiari, laddove realizzabili, saranno oggetto di nuova programmazione

| INFORMAZIONI ALL'INGRESSO                                                                                                                                                        |                     |                    |                          |                     |                            |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| Come valuta le informazioni ricevute per la programmazione del ricovero (telefoniche o presso la struttura)?                                                                     | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so (non ho elementi per rispondere) |
| Come valuta le informazioni ricevute al momento della sottoscrizione del contratto di ingresso?                                                                                  | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| Come valuta la disponibilità del personale che ha effettuato l'accoglienza in struttura?                                                                                         | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| CARTA DEI SERVIZI                                                                                                                                                                |                     |                    |                          |                     |                            |                                         |
| Ritiene che la Carta dei Servizi della Residenza sia in grado di fornire un'adeguata informazione sulla articolazione dei servizi offerti dalla struttura e sulle loro funzioni? | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| LA GIORNATA IN STRUTTURA                                                                                                                                                         |                     |                    |                          |                     |                            |                                         |
| Orario di assistenza (alzata, pasto, riposo, attività)                                                                                                                           | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| Orari di visita                                                                                                                                                                  | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| LA RISTORAZIONE                                                                                                                                                                  |                     |                    |                          |                     |                            |                                         |
| Come valuta il servizio di ristorazione (qualità e varietà dei pasti)?                                                                                                           | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| Come valuta l'adattabilità del menù alle esigenze degli ospiti (formato dei cibi, menù per soggetti disfacili, possibilità di scelta in base ai gusti personali)?                | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| SERVIZIO MEDICO                                                                                                                                                                  |                     |                    |                          |                     |                            |                                         |
| Il medico la informa in modo chiaro e comprensibile sulle condizioni di salute generali dell'ospite?                                                                             | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| Nei confronti dell'ospite, il medico si comporta con cortesia, attenzione e disponibilità?                                                                                       | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |
| Nei confronti delle famiglie il medico è cortese e disponibile alla comunicazione?                                                                                               | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so                                  |

| SERVIZIO INFERMIERISTICO                                                                                     |                     |                    |                          |                     |                            |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|--------|
| Gli infermieri dimostrano attenzione e tempestività di intervento a fronte di problemi sanitari dell'ospite? | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Gli infermieri dimostrano cortesia e disponibilità verso l'ospite?                                           | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Gli infermieri sono disponibili nella comunicazione con le famiglie?                                         | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| SERVIZIO ASSISTENZA di BASE                                                                                  |                     |                    |                          |                     |                            |        |
| Come giudica la cura dell'igiene personale dell'ospite? (pulito, pettinato, curato nell'aspetto)             | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Il comportamento degli operatori è improntato alla cortesia, attenzione e disponibilità verso il paziente?   | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Gli operatori sono disponibili alla comunicazione con le famiglie?                                           | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| SERVIZIO di ANIMAZIONE                                                                                       |                     |                    |                          |                     |                            |        |
| E' soddisfatto dell'attività del servizio di animazione?                                                     | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Gli Educatori sono cortesi e disponibili con l'ospite?                                                       | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Gli Educatori sono disponibili alla comunicazione con le famiglie?                                           | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| SERVIZIO di FISIOTERAPIA                                                                                     |                     |                    |                          |                     |                            |        |
| Se ha usufruito del Servizio di fisioterapia, è soddisfatto delle attività fisioterapiche?                   | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Il personale di fisioterapia è cortese e disponibile all'ascolto?                                            | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| I fisioterapisti sono disponibili alla comunicazione con le famiglie?                                        | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| SERVIZI DI CARATTERE ALBERGHIERO                                                                             |                     |                    |                          |                     |                            |        |
| Qual è il suo giudizio sulla pulizia e l'ordine delle stanze degli Ospiti?                                   | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |

|                                                                                                                                                       |                     |                    |                          |                     |                            |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|--------|
| Come giudica il livello di manutenzione e conservazione degli edifici e degli arredi della R.S.A.?                                                    | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Le camere sono adeguate alle esigenze degli Ospiti? (es. dimensioni, posizione, bagni in camera, dotazione di attrezzature sanitarie, ...)            | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Qual è il suo giudizio sul livello di funzionalità degli spazi comuni? (es. sala da pranzo, corridoi, salone polifunzionale al 4° piano, palestra...) | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| SERVIZI COMPLEMENTARI                                                                                                                                 |                     |                    |                          |                     |                            |        |
| È soddisfatto del servizio di lavanderia interno (biancheria intima e pigiama)?                                                                       | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Qual è il suo giudizio sul servizio di parrucchiera?                                                                                                  | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Qual è il suo giudizio sul servizio di manicure/pedicure?                                                                                             | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |

| GIUDIZIO GLOBALE                                                                                                          |                     |                    |                          |                     |                            |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|--------|
| Come valuta nel complesso la sua esperienza in RSA Fondazione Belfanti?                                                   | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Pensa che il clima emotivo sia in genere sereno (pur nelle difficoltà cliniche che si riscontrano nei nuclei di degenza)? | Ottimo<br>(punti 5) | Buono<br>(punti 4) | Sufficiente<br>(punti 3) | Scarso<br>(punti 2) | Insufficiente<br>(punti 1) | Non so |
| Suggerirebbe la RSA Fondazione Belfanti ad altre persone?                                                                 | SI                  |                    |                          | NO                  |                            |        |

|                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nel caso abbia evidenziato giudizi negativi la invitiamo a precisarne le motivazioni: |  |
| Ritiene di avere ulteriori suggerimenti per migliorare il servizio?                   |  |

## MENU'

Dott. Federico Durello

| Settimana 1                               |                                 |                          |                               | Dieta invernale - (Casa Di Riposo Belfanti) |                     |                                 |
|-------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Lunedì                                    | Martedì                         | Mercoledì                | Giovedì                       | Venerdì                                     | Sabato              | Domenica                        |
| Pranzo                                    | Pranzo                          | Pranzo                   | Pranzo                        | Pranzo                                      | Pranzo              | Pranzo                          |
| Risotto al radicchio rosso -              | Ravioli di zucca burro salvia - | Pasta al salmone -       | §Zuppa di verdure con pasta - | Spaghetti alle vongole * -                  | §Pastina in brodo - | §Lasagne al forno -             |
|                                           |                                 | Frittata con cipolle * - |                               |                                             |                     | Finocchi gratinati -            |
| §Arrosti di vitello -                     | §Spezzatino alla casalinga -    | Zucca gialla -           | Salciccia (media) -           | Sogliola alla mugnaia * -                   | §Lesso -            | Scaloppa tacchino al limone * - |
| Finocchi gratinati -                      | Verza ripassata * -             |                          | Zucchine trifolate * -        | §Spinaci al formaggio -                     | Radicchio - rosso - |                                 |
| Cena                                      | Cena                            | Cena                     | Cena                          | Cena                                        | Cena                | Cena                            |
|                                           |                                 | §Pasta e fagioli -       |                               |                                             |                     |                                 |
| §Pastina in brodo -                       | Passato di verdure con pasta -  | Tacchino - fesa -        | §Cappelletti in brodo -       | Zuppa patate piselli e pasta * -            | §Pastina in brodo - | Passato di verdure -            |
|                                           |                                 | Carote -                 |                               |                                             |                     |                                 |
| §Merluzzo bastoncini di pesce surgelati - | Gorgonzola -                    |                          | Grana -                       | Frittata con ortaggi -                      | Pollo - coscia -    | Pizza (media) -                 |
| Cavolfiore -                              | Polenta -                       |                          | Fagiolini -                   | Verdure (media) -                           | §Purè di patate -   | Verdure (media) -               |

\* ricetta , [n] nota presente

## MENU'

Dott. Federico Durello

### Settimana 2 Dieta invernale - (Casa Di Riposo Belfanti)

| Lunedì                         | Martedì                          | Mercoledì                                 | Giovedì                | Venerdì                   | Sabato                    | Domenica                |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Pranzo                         | Pranzo                           | Pranzo                                    | Pranzo                 | Pranzo                    | Pranzo                    | Pranzo                  |
| Pasta con speck e zucchini * - | §Cappelletti in brodo -          | Pasta con gamberetti * -                  | §Trenette al pesto -   | Pasta tonno e piselli * - | Risotto ai funghi * -     | §Tortellini in brodo -  |
| §Spezzatino alla casalinga -   | Pollo - coscia -                 | §Merluzzo bastoncini di pesce surgelati - |                        |                           | Frittata -                | §Brasato -              |
| Cavolfiore -                   |                                  |                                           |                        |                           |                           | Verza ripassata * -     |
|                                | Spinaci -                        | Peperonata * -                            | Gorgonzola -           | Polpette di pesce * -     | Carote -                  |                         |
|                                |                                  |                                           | Zucchine trifolate * - | Verdure (media) -         |                           |                         |
| Cena                           | Cena                             | Cena                                      | Cena                   | Cena                      | Cena                      | Cena                    |
| Passato di verdure con pasta - | §Pastina in brodo -              | Passato di verdure con riso -             | §Pasta e fagioli -     | §Pastina in brodo -       | Passato di verdure -      | §Minestrone di legumi - |
| Polenta -                      | Polpett. formaggio e verdure * - | Frittata -                                | Pollo - coscia -       | Tacchino - fesa -         | §Sofficini al formaggio - | Tacchino - fesa -       |
| Formaggi freschi (media) -     | Cavolfiore -                     | §Carotine al burro -                      | §Purea di patate -     | Melanzane -               | Verdure (media) -         | Finocchi gratinati -    |

\* ricetta , [n] nota presente

## MENU'

Dott. Federico Durello

| Settimana 3                              |                                           |                                   |                                  | Dieta invernale - (Casa Di Riposo Belfanti) |                       |                                 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Lunedì                                   | Martedì                                   | Mercoledì                         | Giovedì                          | Venerdì                                     | Sabato                | Domenica                        |
| Pranzo                                   | Pranzo                                    | Pranzo                            | Pranzo                           | Pranzo                                      | Pranzo                | Pranzo                          |
| Riso ai formaggi - fontina e ricotta * - | Pasta con speck e zucchine * -            |                                   |                                  |                                             |                       |                                 |
|                                          | Polpette al pomodoro * -                  |                                   |                                  |                                             |                       |                                 |
| §Cosce di pollo -                        | Cavolfiore -                              | Tagliat. prosciutto e piselli * - | §Cappelletti in brodo -          | Spaghetti alle vongole * -                  | Pasta ai formaggi * - | Ravioli di zucca burro salvia - |
| Porri -                                  |                                           | Cotoletta alla Milanese -         | §Lesso -                         | Polpette di pesce * -                       | Gorgonzola -          | §Spezzatino alla casalinga -    |
|                                          |                                           | Zucca gialla -                    | Fagiolini -                      | Carote e zucchine in agro * -               | Finocchi gratinati -  | Verdure (media) -               |
| Cena                                     | Cena                                      | Cena                              | Cena                             | Cena                                        | Cena                  | Cena                            |
| §Pastina in brodo -                      | Passato di verdure con pasta -            | §Pasta e fagioli -                | Zuppa patate piselli e pasta * - | Passato di verdure -                        | §Pastina in brodo -   | Passato di verdure con pasta -  |
| Frittata con patate * -                  | §Merluzzo bastoncini di pesce surgelati - | Platessa o passerella -           | §Arrosto di vitello -            | Polpett. formaggio e verdure * -            | Pollo - coscia -      | §Sofficini al formaggio -       |
| Spinaci -                                | §Purea di patate -                        | Zucchine trifolate * -            | Broccolo a testa -               | Melanzane -                                 | Finocchi gratinati -  | Verdure (media) -               |

\* ricetta , [n] nota presente



## MENU'

Dott. Federico Durello

| Settimana 4                      |                                |                                           |                              | Dieta invernale - (Casa Di Riposo Belfanti) |                        |                        |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Lunedì                           | Martedì                        | Mercoledì                                 | Giovedì                      | Venerdì                                     | Sabato                 | Domenica               |
| Pranzo                           | Pranzo                         | Pranzo                                    | Pranzo                       | Pranzo                                      | Pranzo                 | Pranzo                 |
| §Spaghetti al ragù -             | §Riso ai funghi -              |                                           |                              |                                             |                        |                        |
| Scaloppa di maiale pizzaiola * - | §Cosce di pollo -              | Pasta al burro * -                        | Risotto al radicchio rosso - | Pasta al salmone -                          | Passato di verdure -   | §Tortellini in brodo - |
| Verza ripassata * -              |                                |                                           |                              |                                             |                        |                        |
|                                  | Finocchi gratinati -           | §Brasato -                                | Cotoletta alla Milanese -    | §Sogliola alla mugnaia/filet. -             | Frittata con ortaggi - | §Lesso -               |
|                                  |                                | Zucca gialla -                            | Fagiolini -                  | Cavolfiore -                                | Funghi trifolati * -   | Zucchine trifolate * - |
| Cena                             | Cena                           | Cena                                      | Cena                         | Cena                                        | Cena                   | Cena                   |
| §Minestrone di legumi -          | Passato di verdure con pasta - |                                           |                              |                                             |                        |                        |
| Frittata ai formaggi * -         | Manzo magro -                  | Crema di piselli con pasta -              | Passato di verdure -         | §Pastina in brodo -                         | §Pasta e fagioli -     | Passato di verdure -   |
| Carote -                         | Spinaci burro e formaggio * -  | §Merluzzo bastoncini di pesce surgelati - | Polenta -                    | Crocchette ricotta e verdure * -            | Pollo - coscia -       | Pizza (media) -        |
|                                  |                                | Broccolo a testa -                        | Robiola -                    | Spinaci burro e formaggio * -               | Carote -               | Finocchi gratinati -   |

\* ricetta , [n] nota presente