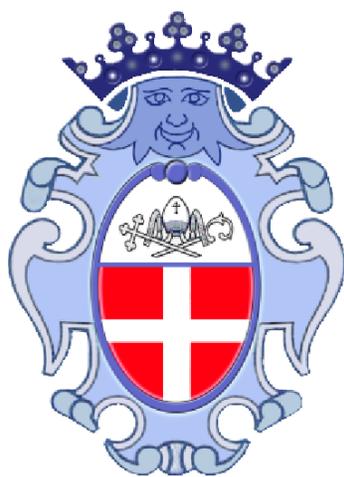


Azienda di Servizi alla Persona  
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia



CARTA DEI SERVIZI

RSD G. Emiliani

## INFORMAZIONI GENERALI SULLA STRUTTURA

[www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)

### *Dove si trova e come raggiungerla*

La struttura è inserita in un contesto urbano tranquillo, e gode della vicinanza di aree verdi. E' raggiungibile sia con mezzi propri che con mezzi pubblici, (fermata linea 4 via Riviera).

E' collocata in un unico piano, nel rispetto della normativa vigente in merito alle barriere architettoniche (legge 13/1989); è molto luminosa per la presenza di ampie vetrate particolarmente nella zona giorno; si articola in tre corpi senza soluzione di continuità ed è presente una piscina coperta ad uso terapeutico.

E' circondata da una porzione di verde e da n.2 cortili utilizzati, nella bella stagione, per merende e feste all'aperto.

Ai fini di facilitare l'accesso ai servizi e di consentire un immediato intervento, sono di seguito riportati i numeri di telefono dei servizi più importanti:

<i>Servizi</i>	<i>Numeri telefonici</i>	
Centralino	0382 3811	
Direttore Medico	0382 381760	Dr. Nicola Schifino
Sala Infermieristica	3485941475	
Coordinatore	0382/381282	

### **Informazioni Generali per il ricovero**

L'inserimento avviene per segnalazione da parte dei Servizi Sociali del territorio, dell'ASL o direttamente dai familiari tramite richiesta scritta al rappresentante Legale dell'Ente correlata dei dati socio-sanitari riguardanti il futuro ospite. (ALL.1).

(Tipologia utenza: All'interno della RSD vengono ospitati portatori di handicap psico-fisico grave e gravissimo che sono impossibilitati a rimanere nel proprio nucleo familiare di età non superiore ai 65 anni.)

Non possono essere accolti in struttura soggetti con patologie psichiatriche. Una volta avvenuto l'inserimento i primi tre mesi di residenzialità saranno considerati periodo di prova. L'inserimento definitivo avviene alla fine di questo periodo qualora l'esito sia positivo.

L'ospite può essere dimesso se il periodo di prova ha dato esito negativo o su volere dei familiari.

Dopo aver espresso parere positivo sull'inserimento, viene effettuata la visita domiciliare per conoscere l'ospite, valutarne i bisogni e per raccogliere dati anamnestici, clinici e personologici.

Successivamente viene fissato un colloquio con i familiari e viene raccolta la documentazione cartacea e le informazioni utili alla conoscenza dell'ospite.

## INFORMAZIONI GENERALI PER IL RICOVERO

### All'RSD è possibile accedere:

1) direttamente presentando domanda di ammissione (all. 1) all'Amministrazione dell'ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, mediante l'utilizzo di apposita modulistica disponibile presso la portineria dalle 7.00 alle 19.00. La domanda va consegnata il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 11.00 alle 13.00 all'Ufficio di statistica dell'ASP, sito in via Emilia, 12, presso l'IDR S. Margherita tel .0382 381360/376, o per mail: info@aspavia.it.

Lo stesso Ufficio o la Direzione Medica, provvederà ad informare sulla situazione della pratica, motiverà in ordine all'eventuale impossibilità di aderire alla richiesta, sui tempi e sulle liste d'attesa.

### Rette Giornaliere

L'ammissione dell'ospite è subordinata alla sottoscrizione da parte dello stesso, del congiunto, di terzi o del Comune competente per domicilio di soccorso, dell'impegno al pagamento della retta nella misura fissata dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP, secondo il contratto di ingresso (all. 3).

Attualmente il valore della retta ammonta a € 59.00 al giorno.

- Si richiede il versamento della retta anticipato di 15 giorni.
- Eventuali dimissioni volontarie devono essere comunicate alla Direzione Medica con almeno 30 (trenta) giorni di preavviso.
- L'Ente gestore garantisce massima trasparenza circa le rette applicate e fornisce informazioni a contributi pubblici o a forme di integrazione economica; inoltre sarà rilasciata, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, apposita certificazione riepilogativa dei costi alberghieri e dei costi sanitari detraibili ai fini fiscali, come previsto dalle normative vigenti.

### **Residenza dell'Ospite**

Contestualmente all'istituzionalizzazione su posti accreditati, è cambiata d'ufficio la residenza anagrafica che viene posta presso la RSD medesima così come regolamentato dal Codice Civile, in quanto la Rsd non è soggetta alle disposizioni dell'art.10-bis del D.P.R. n. 223 del 1989. Parimenti l'ospite abbandona il Medico di famiglia ed è preso in carico dal Direttore Medico della struttura.

### **Modalità di dimissione dell'ospite**

in caso di dimissione dell'ospite per il suo rientro in famiglia o per il trasferimento in altra struttura socio assistenziale o sanitaria, a seguito di sua espressa richiesta o di richiesta da parte dei familiari, verrà compilata e consegnata una esauriente relazione, indirizzata al medico di famiglia o all'equipe assistenziale della struttura accogliente, contenente il percorso assistenziale effettuato e tutte le informazioni necessarie per il proseguo della assistenza. Si procederà alla dimissione dell'ospite determinata dalle mutate condizioni sanitarie dello stesso, o in caso di ritardo o non

avvenuto pagamento della retta, informando sempre i familiari e/o le persone di riferimento. In tal caso l'Ente gestore si attiverà perché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune e dall'ASL.

### **Indicazione della clausola in materia di contenzioso**

In caso di inadempienza degli obblighi assunti, l'ASP si riserva il diritto di dimettere l'ospite e di provvedere giudizialmente al recupero di quanto di sua spettanza, addebitando allo stesso ed ai suoi garanti tutte le eventuali spese giudiziarie e quanto altro per il recupero dei crediti. Il foro di competenza è il Tribunale di Pavia.

### **Assicurazioni**

Esiste polizza di responsabilità civile verso terzi, compreso gli Ospiti e verso prestatori di lavoro.

### **Informazioni per i pazienti**

#### ***Occorrente per il ricovero***

E' possibile portare con sé quanto si ritiene opportuno, anche se è consigliabile attenersi al minimo indispensabile.

Come abbigliamento si deve portare la biancheria personale, diurna e notturna, e quanto occorre per vivere gli spazi interni/esterni e gli spazi cittadini.

Tutta la biancheria personale dell'ospite deve essere codificata da parte dei famigliari, con una sigla ed un numero che verrà comunicato prima dell'inserimento.

Da ricordare gli articoli per la toilette personale.

Nei giorni successivi all'ingresso, dopo aver constatato le reali necessità, è sempre possibile farsi portare quanto appaia ulteriormente necessario.

#### ***Guardaroba e Lavanderia***

Distribuzione giornaliera degli indumenti. L'utente dovrà determinarsi a sua cura e spese per il servizio di lavaggio degli indumenti personali.

In ogni caso la biancheria verrà distribuita quotidianamente a cura del servizio di guardaroba anche utilizzabile da chi volesse far consegnare gli indumenti dell'ospite lavati da soggetti terzi.. E' naturalmente, fatto salvo il principio della par conditio tra offerenti lo stesso servizio e l'utente potrà, quindi, naturalmente determinarsi come meglio crede, ovvero provvedere direttamente al lavaggio. L'ASP darà, se richiesto, supporto con il servizio di guardaroba.

- L'ammissione dell'ospite è subordinata alla sottoscrizione da parte del Rappresentante legale o del Comune competente per domicilio di soccorso dell'impegno di pagamento della retta nella misura fissata dal Consiglio di Amministrazione
- Si richiede il versamento della retta anticipato di 30 giorni.
- Dalla retta sono escluse:
  - a) le spese di trasporto con autolettighe.

- b) le spese relative alle uscite esterne degli ospiti (es. piscina, pranzi, visite a musei, aperitivi, gelati ecc.). Per tali spese, i tutori legali e/o i familiari possono decidere di lasciare in struttura una cifra a loro discrezione, in modo volontario.
- Eventuali dimissioni volontarie devono essere comunicate al Responsabile Sanitario con almeno 30 (trenta) giorni di preavviso.

### **Servizio religioso**

Il servizio atto a soddisfare le esigenze religiose degli ospiti e favorire la socializzazione esterna di chi lo desidera è possibile seguire la S. Messa presso la Parrocchia di San Lanfranco.

### **Vita quotidiana**

#### **Orari Visite (valido in periodi non pandemici)**

Per favorire e stimolare i rapporti con la rete parentale all'interno della RSD sono stati definiti gli orari per le visite agli ospiti:

- tutti i giorni :accesso libero diurno, previo appuntamento.
- salvo deroghe concordate con il Direttore Sanitario in casi particolari

La definizione di una fascia oraria si è ritenuta necessaria per rispettare i tempi di riposo dell'ospite e le attività programmate del servizio.

Gli eventuali rientri dell'ospite in famiglia vengono concordati preventivamente.

I familiari possono usufruire per gli incontri degli appositi spazi di accoglienza.

### **Servizi accessori alla persona**

I servizi accessori alla persona, in una realtà come questa, sono sempre e comunque integrati in una complessa attività di équipe con un ruolo educativo - relazionale. Vedi quindi il paragrafo: *Attività Educative*.

### **Le camere**

I 30 posti letto sono distribuiti in tre nuclei. Le camere da 2-3 letti sono dotate di bagno privato con lavabo, vaso/bidet, doccia. In ogni nucleo è presente un bagno assistito e una cucina.

Nella struttura sono localizzate n.2 sale da pranzo nelle cui adiacenze sono presenti n.2 sale polivalenti per attività educative e di socializzazione, n.1 laboratorio per le attività espressive, n.1 palestra, 1 piscina.

### **I Pasti - Servizio di Nutrizione**

Gli orari in cui vengono serviti sono i seguenti:

Colazione	ore 8.00 - 10.00
Pranzo	ore 12.00 - 13.00
Cena	ore 18.00 - 19.00

### **Identificazione del personale**

- n.1 Direttore Medico
- n. 1 Medico Specialista;
- n.1 Coordinatore educativo:

- n. 6 Educatori professionali che coprono la fascia oraria dalle ore 8.00 alle ore 19.00 dal lunedì al venerdì; dalle ore 8.00 alle ore 18.00 il sabato
- n.4 Infermieri professionali, presenti in struttura dalle ore 7.00 alle ore 21.00 durante la settimana; n. 1 Infermiere professionale presente nel turno dalle ore 21.00 alle ore 7.00 con n.° 2 OSS,
- n.15 Operatori socio sanitario che turnano nelle 24 ore durante la settimana;
- n. 1 arteterapeuta;
- n.3 Ausiliario Socio Assistenziale con turnazioni nelle 24 ore durante la settimana;
- n.1 operatore servizi vari autista che copre la fascia oraria dalle 8.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì;

All'interno della RSD "G. Emiliani" è presente la figura dello psicologo per 22 ore settimanali.

La struttura si avvale dell'intervento di personale ASA/OSS/Educativo di una Cooperativa esterna qualificata per la integrazione e/o sostituzione dei propri operatori nel rispetto della normativa vigente.

In caso di specifiche necessità sanitarie si usufruisce dei servizi sanitari disponibili sul territorio.

### Attività

Gli interventi all'interno della RSD sono finalizzati a garantire il miglior livello di qualità di vita possibile ai propri ospiti attraverso:

1. soddisfazione dei bisogni primari
2. mantenimento e sviluppo di autonomie e capacità
3. disponibilità relazionali
4. significativi scambi affettivi in un clima sereno e familiare.

La finalità del servizio nella RSD viene garantita dall'esistenza di un progetto operativo e di una programmazione periodica, dal lavoro di rete, dalla integrazione dell'area sanitaria, pedagogica-educativa ed assistenziale, dal lavoro di équipe e dai progetti personalizzati.

Nella RSD si opera mediante una presa in carico globale dell'ospite al fine di dare una risposta a tutti i bisogni e la modalità di agire è obbligatoriamente quello della vicinanza emotiva operatore-utente. Periodicamente (di anno in anno) alle singole famiglie viene presentato il profilo psico-funzionale, le finalità dell'intervento educativo-assistenziale e le metodologie messe in atto per ciascun ospite, dopo una attenta analisi dei singoli bisogni attuata attraverso una scheda osservativa dell'utente piano educativo - individualizzato sintetico a disposizione di tutto il personale) che comprende l'analisi di diverse aree, quali:

- autonomie di base
- aspetti senso percettivi
- aspetti espressivo - comunicativi
- maturazione affettiva e sociale
- regolamentazione del ciclo sonno - veglia

### **Giornata tipo**

Si riporta uno schema semplificato di una giornata tipo settimanale all'interno della RSD "G. Emiliani":

#### Alzata mattutina/

Igiene personale	dalle ore 7.00	alle ore 9.00
Colazione	dalle ore 8.00	alle ore 10.00

#### Attività educative/ricreative

Interne/esterne	dalle ore 9.30	alle ore 12.00
Pranzo	dalle ore 12.00	alle ore 13.00
Igiene orale/ riposo (facoltativo)	dalle ore 13.00	alle ore 15.00
Idratazione	dalle ore 14.45	alle ore 15.15

#### Attività educative/Ricreative

interne	dalle ore 15.30	alle ore 18.00
Cena	dalle ore 18.00	alle ore 19.00

#### Preparazione per

la notte	dalle ore 19.30	alle ore 21.00
----------	-----------------	----------------

### **Servizio Mensa**

I pasti vengono preparati nella cucina della struttura da personale qualificato.

Diete speciali: sono previste diete speciali personalizzate in base alle diverse tipologie dismetaboliche (diete per epatici - diabetici - neuropatici - etc...). Ci si avvarrà della consulenza specialistica del servizio nutrizionale interno.

Il menù giornaliero e settimanale, sarà regolarmente esposto e ben leggibile, negli appositi spazi previsti per ogni nucleo e vi sarà un incaricato che raccoglierà le indicazioni e i suggerimenti, al fine di soddisfare i gusti personali. Pertanto è prevista la somministrazione di un questionario sul grado di soddisfazione e qualità del servizio

### **Servizio Pulizia e Sanificazione Ambientale**

Il servizio è svolto in relazione alla pianificazione dei lavori elaborata dal personale responsabile garantendo l'igiene, la sanificazione cadenzata di ogni ambiente ed il mantenimento in tutta la struttura.

### **Il Silenzio e la Tranquillità**

Per non arrecare disturbo agli altri ospiti, preghiamo l'ospite ed i visitatori di evitare il più possibile rumori e di moderare il volume della radio e della televisione. Per favorire il riposo non sono previsti rumori ai nuclei dalle ore 13.30 alle 15.00 e dalle 22.30 alle ore 07.00.

### **Il Fumo**

Per disposizione di legge e soprattutto per rispetto della salute propria e delle altre persone è assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi, nei soggiorni ed in genere in tutti i locali della Struttura.

*Si specifica che gli operatori non sono responsabili della perdita o del danneggiamento di orologi, bracciali e monili in genere lasciati agli utenti dai propri famigliari. Inoltre sarebbe opportuno limitare l'introduzione di tali oggetti in Struttura, previo comunque accordo con Coordinatrice Educativa.*

### **Servizi**

Nella RSD il servizio è garantito da molteplici figure professionali nel rispetto degli standard gestionali previsti dalle leggi regionali vigenti.

### **Servizio assistenziale**

Il servizio è rivolto primariamente al soddisfacimento dei bisogni primari attraverso un'assistenza di tipo "tutelare" che si attua mediante un'assistenza personalizzata e diretta alla persona.

L'attività assistenziale fornisce un supporto integrativo agli interventi di tipo educativo e di tipo ricreativo-culturale e psicologico, partecipando con gli educatori agli interventi rivolti a favorire la vita di relazione.

L'area assistenziale è di competenza dell'ausiliario socio-assistenziale e dell'operatore socio-sanitario che svolge la propria attività sotto la diretta responsabilità dell'infermiera professionale con la quale collabora e partecipa all'attuazione del Piano Assistenziale Individualizzato-PAI.

Nello specifico l'ausiliario socio-assistenziale e l'operatore socio-sanitario:

- a) presta attenzione diretta alla persona relativamente all'alimentazione, alla mobilitazione, all'evacuazione, all'igiene ed alla protezione;
- b) si occupa della pulizia giornaliera ordinaria degli spazi di vita, degli arredi e delle attrezzature degli ospiti;

Al fine di garantire continuità ed efficienza nell'attuazione del Piano Assistenziale Individualizzato -PAI è stato individuato per ciascun ospite un tutor ASA/OSS come referente privilegiato per ciò che attiene le mansioni prettamente assistenziali e di cura degli effetti personali degli ospiti.

### **Servizio Educativo**

Il servizio è rivolto ad individuare, attraverso progetti educativi individualizzati-PEI (aggiornati ogni 6 mesi, con la relazione e condivisione con i famigliari) i bisogni relazionali e funzionali degli ospiti. Le attività educative e riabilitative stimolano la crescita affettivo-relazionale, sollecitano le capacità

di rapporto sociale, mantengono e/o recuperano l'autonomia personale, favoriscono la socializzazione, la comunicazione, l'espressione di sé e mantengono il proprio patrimonio culturale.

L'attenzione educativa è focalizzata sul trattamento del singolo individuo ospitato nella RSD, nella sua specificità e nella complessità dei suoi processi formativi. La relazione educativa è intesa come relazione d'aiuto rivolta allo sviluppo delle complesse e globali funzioni della personalità umana mediante interventi consapevoli, progettabili e controllabili.

Per il perseguimento di tali obiettivi, nell'ambito del sistema organizzato ed integrato dalle risorse sanitarie e sociali, l'Educatore Professionale utilizzando metodologie centrate sul rapporto interpersonale svolge interventi mirati ai singoli ed alle famiglie. Contribuisce inoltre a promuovere ed integrare la presa in carico clinica-sociale e riabilitativa dell'ospite in un'ottica di mediazione e collaborazione con le altre figure dell'equipe professionale, fornendo loro inoltre un apporto fondamentale circa le modalità relazionali più appropriate per ogni utente.

All'interno della RSD si promuove un approccio clinico del lavoro educativo nel senso dell'analisi dell'aderenza ai singoli casi, ai particolari e singolari bisogni di aiuto che emergono dalla persona o dalle situazioni. Attraverso la strutturazione di materiali, spazi e tempi si avviano lavori individuali, di gruppo e di intergruppo al fine di applicare le procedure e le tecniche più adeguate per il miglior sviluppo possibile dei soggetti in stato di bisogno. Si favorisce l'assimilazione di nuovi schemi psico-senso-motori, l'adeguamento di schemi acquisiti a situazioni diverse, stimolando l'integrazione sia all'interno che all'esterno della struttura.

Si accolgono e si favoriscono i bisogni ricreativi, culturali e creativi che si articolano in rapporto alla dimensione individuale, propria di ciascun ospite ed alla dimensione collettiva.

Gli interventi rivolti alla dimensione individuale tendono a valorizzare o sviluppare le attitudini, gli interessi, le esperienze precedenti e che scaturiscano dalla storia personale di ciascun ospite.

Gli interventi rivolti alla dimensione collettiva sono riferiti alla costituzione di piccoli gruppi basati sulle affinità oggettive (ad es. condizioni di autonomia) e soggettive (propensioni, interessi, simpatie, ecc.) ma anche con soggetti esterni (volontariato, associazioni ecc.)

L'area educativa è di competenza dell'educatore professionale che:

- a) valuta la diagnosi e l'inquadramento clinico evolutivo del soggetto;
- b) rileva le capacità psico-funzionali dell'ospite;
- c) individua i bisogni/problema;
- d) progetta l'intervento a breve, a medio e a lungo termine;
- e) avvia trattamenti educativi personalizzati;
- f) controlla il processo formativo integrandolo con le alte attività dell'equipe professionale;

Al fine di garantire un intervento complessivo adeguato, a ciascun ospite viene affiancato un educatore che ne diventa referente privilegiato sia per quanto concerne il progetto di vita che le comunicazioni con le famiglie.

### **Servizio sanitario**

Il servizio è sotto la responsabilità del Direttore Medico, che subentra al medico di base e diventa il titolare dei bisogni sanitari dell'ospite dal momento del suo inserimento nella struttura.

L'intervento sanitario è rivolto all'identificazione degli stati patologici acuti e cronici, dei deficit psichici e motori, dei bisogni della persona per poter attuare cure necessarie per prevenire o curare

mediante la somministrazione di un adeguato trattamento farmacologico e successivo monitoraggio per garantire il miglior stato di salute possibile.

La prevenzione degli stati morbosi viene effettuata attraverso l'attuazione di strategie che servono a preservare lo stato di autonomia presente e nel limite del possibile a migliorarla, con lo scopo di procrastinare nel tempo l'insorgenza della non autosufficienza.

Periodicamente viene effettuata una valutazione multidimensionale dell'ospite riguardante l'aspetto fisico, psichico, cognitivo con costante monitoraggio dello stato di salute.

L'area sanitaria interagisce attivamente con l'area socio-assistenziale e con quella socio-educativa nella pianificazione dei programmi di strategie operative.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria rientrano anche le programmazioni di progetti rivolti alla riabilitazione cognitiva e fisica in collaborazione con gli specialisti dei vari settori per il recupero e lo sviluppo delle capacità residue.

Il Direttore Medico, si avvale della collaborazione, in équipe e all'occorrenza, degli specialisti che si occupano dell'utente (nutrizionista, endocrinologo, diabetologo, fisiatra, cardiologo, neurologo, infettivologo, dietisti, psicologi, in servizio presso anche altre Unità di offerta di ASP), per realizzare una valutazione globale del soggetto nella sua integrità personologica, evitando le valutazioni settoriali della stessa.

Partecipa all'attuazione delle linee guida dell'ASP ed alla futura realizzazione di progetti di ricerca mirati allo studio del ritardo mentale.

L'area sanitaria è di competenza del medico, dell'infermiere professionale

La figura dell'infermiere professionale è quella che:

- a) pianifica, gestisce e valuta l'intervento infermieristico;
- b) garantisce la corretta applicazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche;
- c) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- d) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto (ASA/OSS);
- e) contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al profilo professionale e alla elaborazione delle programmazioni e delle relative verifiche;
- f) collabora con gli educatori alla stesura della scheda individuale e nei rapporti con le famiglie.

### **Servizio Amministrativo**

Oltre a svolgere i compiti d'ufficio, è responsabile delle seguenti voci di interesse per gli utenti:

- a) Gestione delle pratiche relative all'accoglimento degli ospiti.
- a) Preparazione, riscossione e controllo, in accordo con il Tesoriere dell'Ente, degli esatti pagamenti delle rette da parte degli Ospiti ed eventuale segnalazione all'Amministrazione dei ritardi nei pagamenti.
- b) Calcolo annuale, ai fine della redazione della dichiarazione dei redditi, dei costi di mantenimento degli ospiti e compilazione del prospetto relativo.
- a) Calcolo mensile delle rette degli Ospiti
- b) Gestione delle pratiche relative al cambio di residenza degli Ospiti accolti nella Struttura.

### **Servizi Generali**

I servizi generali sono integrativi rispetto alle necessità degli ospiti con gli altri servizi sopra esposti:

- Servizio di trasporto con mezzo appositamente attrezzato (pulmino) per permettere lo svolgimento delle attività socio-ricreative esterne;
- Servizio di lavanderia e stineria esterno incaricato a garantire il lavaggio e la stiratura della biancheria piana della camera;
- Servizio mensa esterno con la consegna dei pasti due volte al giorno. La valutazione e la preparazione di diversi menù e di diete individuali è garantita dal Servizio di nutrizione attivo all'interno delle ASP. Al momento del pasto è garantita per ciascun ospite una scelta personalizzata;
- Servizio di pulizia ordinaria e straordinaria appaltato a ditta esterna,
- Servizio di parrucchiere con frequenza mensile
- Servizio religioso atto a soddisfare le esigenze religiose degli ospiti e favorire la socializzazione esterna degli ospiti per chi lo desidera è possibile seguire la S. Messa presso la Parrocchia di San Lanfranco.

### **LA FILOSOFIA DEL LAVORO PER PROTOCOLLI**

L'utilizzo di protocolli assistenziali garantisce agli ospiti un elevato standard assistenziale.

Attualmente vengono applicati i seguenti protocolli:

- igiene dell'ospite nel rispetto della privacy
- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
- prevenzione delle cadute
- trattamento dell'incontinenza
- somministrazione degli alimenti e delle bevande
- corretto utilizzo dei mezzi di tutela e protezione dell'Ospite



ASP

Istituzioni  
Assistenziali Riunite

Modello di domanda di ricovero

**RSD "G. EMILIANI"**

27100 PAVIA – tel. 0382 – 3811

- *Che cosa si deve presentare per fare domanda per il ricovero?*

Alla **DOMANDA DI ISTITUZIONALIZZAZIONE** è necessario allegare SUBITO la seguente documentazione:

- **CERTIFICAZIONE SANITARIA PERSONALE**
- **SCHEMA SOCIALE**
- **SCHEMA ANAGRAFICA**
- **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- *In che giorni bisogna consegnare le domande di ricovero?*

**SI CONSEGNAANO PRESSO L'UFFICIO DI STATISTICA -**

**DIREZIONE GENERALE - ISTITUTO DI CURA S.**

**MARGHERITA - VIA EMILIA, 12 - PAVIA**

NEI SEGUENTI GIORNI:

**Lunedì - Mercoledì - Venerdì**

Versione 1. I

**dalle ore 11.00 alle ore 13.00 o per e mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)**



## A QUESTO PUNTO LA DOMANDA SARÀ INSERITA ALL'INTERNO DI UNA GRADUATORIA

N.B.: Si può conoscere la propria posizione all'interno della graduatoria contattando telefonicamente l'Ufficio di Statistica.

- Completare la documentazione, presentando i seguenti documenti:
  - AUTOCERTIFICAZIONE SE IN GRADO DI INTENDERE E DI VOLERE (allegato 1), ALTRIMENTI, CERTIFICATO CUMULATIVO ORIGINALE DELLO STATO DI FAMIGLIA, DI RESIDENZA E ANAGRAFICO RILASCIATO DAL COMUNE DI RESIDENZA;
  - 1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA;
  - FOTOCOPIA LIBRETTO SANITARIO ED EVENTUALE ESENZIONE TICKET;
  - FOTOCOPIA DELL'EVENTUALE STATO DI INVALIDITÀ CIVILE;
  - FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ;
  - FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA MAGNETICA.
- Che cosa succede quando si arriva nelle prime posizioni della graduatoria?

L'ACCETTAZIONE NELLA RSD "FRANCESCO PERTUSATI" È SUBORDINATA ALL'ESITO DI UNA VISITA MEDICA DA PARTE DELLA COMMISSIONE MEDICA.

1. Successivamente, l'Ufficio di Statistica contatterà telefonicamente per informare circa il giorno e l'ora del ricovero.

Al momento del ricovero bisogna presentare:

- EVENTUALE LETTERA DI DIMISSIONE, oppure FOTOCOPIA CARTELLA CLINICA (se l'utente è stato ricoverato recentemente presso altri Ospedali);
- LETTERA DEL MEDICO CURANTE NELLA QUALE SI CERTIFICANO LE PATOLOGIE E LA TERAPIA IN ATTO;
- N°1 MARCA DA BOLLO DA 16,00 €;
- ORIGINALI DEI DOCUMENTI PRESENTATI IN PRECEDENZA.

## • E per quanto riguarda la retta?

### RETTE GIORNALIERE DI OSPITALITA' -



L'importo della retta giornaliera è:

- € 59.00 al giorno

Al momento del ricovero, è necessario che un parente firmi l'impegnativa di pagamento oppure consegni l'impegnativa rilasciata dal Comune di residenza.

Si richiede inoltre il versamento anticipato del primo mese.

Dalla retta sono esclusi eventuali spese di trasporto con autolettighe.

Eventuali dimissioni volontarie devono essere comunicate alla Direzione Medica con almeno 3 giorni di preavviso.

## • Come si svolgerà il ricovero?

- ◆ L'Ufficio di Statistica vi contatterà telefonicamente per indicarvi il giorno e l'ora del ricovero.



- ◆ Il giorno fissato per il ricovero, i famigliari con il congiunto che deve essere ricoverato si presenteranno presso la Direzione Medica per la consegna dei documenti.



Il nuovo Ospite sarà accolto dall'Assistente Sanitaria che lo accompagnerà presso la sua camera di degenza dove vi saranno anche le Animatrici ad aspettarlo per l'inserimento

- ◆ Nel frattempo i famigliari si recheranno presso l'ufficio dell'Economato per il pagamento della retta di degenza.

data di ricevimento  
domanda:

Al Direttore Generale dell'ASP  
IIAARR  
RSD "Gerolamo Emiliani"  
V.le Matteotti, 63  
PAVIA

**Domanda di Istituzionalizzazione**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\\_\_\\_\_\_\_\ e residente in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. di \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
del\_\_ signor\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_

chiede l'istituzionalizzazione

presso codesta RSD del\_\_ suddett\_\_ Signor \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\\_\_\\_\_\_\_\ e residente in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov\_\_  
in qualità di:

|\_| ospite autorizzato accreditato (retta 59,00 € / die);

e con la condizione che il ricovero deve intendersi in via di esperimento per un mese, salvo conferma dell'Istituto.

Con la presente, si impegna sin d'ora, a corrispondere all'Amministrazione di codesto Istituto l'importo della retta in vigore, accettando, nel contempo, gli eventuali aumenti che verranno apportati alla retta stessa.

Fiducios\_\_ nell'accoglimento della presente, anticipatamente ringrazia e porge i più deferenti ossequi.

Pavia, \_\_\\_\_\\_\_\_\_\

Firma

Indirizzo: \_\_\_\_\_



**ASP**

Istituzioni Assistenziali  
Riunite di Pavia

**RSD "G. EMILIANI"**  
V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA - tel. 0382 - 3811

**SCHEDA ANAGRAFICA**

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

Stato civile: \_\_\_\_\_ Cognome e nome del coniuge \_\_\_\_\_

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

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

Professione esercitata prima del pensionamento \_\_\_\_\_

Tipo di Pensione:

<input type="checkbox"/>	Anzianità	<input type="checkbox"/>	Reversibilità
<input type="checkbox"/>	Invalidità	<input type="checkbox"/>	Nessuna
<input type="checkbox"/>	Altro: _____		

N. tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Esenzione ticket n. \_\_\_\_\_

Usufruisce di assegno di accompagnamento?  si  domanda presentata  no

Usufruisce di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)?  si  no

Indirizzo e numero di telefono della persona a cui rivolgersi in caso di necessità: (specificare parentela o se soggetto civilmente obbligato): \_\_\_\_\_



**ASP**

Istituzioni Assistenziali  
Riunite di Pavia

**RSD "G. EMILIANI"**  
V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA - tel. 0382 - 3811

**SCHEMA SOCIALE**

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

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

Provenienza ospite:

Residenza: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Eventuali ricoveri in altri Istituti. \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta di istituzionalizzazione:

<input type="checkbox"/>	Perdita autonomia (Decorso degenerativo)	<input type="checkbox"/>	Insufficienza del supporto familiare	<input type="checkbox"/>	Alloggio non idoneo
<input type="checkbox"/>	Stabilizzazione stato clinico (Post Acuzie)	<input type="checkbox"/>	Solitudine	<input type="checkbox"/>	Altra motivazione sanitaria

Composizione del Nucleo familiare:

Padre  Madre  Fratelli/sorelle  Care giver/ AdS

Specificare:

Versione 1. Revisione 17 Giugno 2025



## RSD "G. EMILIANI"

V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA – tel. 0382 – 3811

### CERTIFICAZIONE SANITARIA PERSONALE (da compilarsi da parte del medico di famiglia)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ F  M

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

CONDIZIONI GENERALI ATTUALI: Buone  Mediocri  Gravi

### *Mobilità*

#### 1. IL SOGGETTO SI SPOSTA DALLA SEDIA (O CARROZZINA) AL LETTO E VICEVERSD (INCLUSO IL SEDERSI SUL LETTO)

Non collabora al trasferimento. Necessarie 2 persone per trasferire il paziente con o senza un sollevatore meccanico  1

Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento  2

Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento  3

Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza  4

Capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina, trasferirsi con sicurezza. E' indipendente durante tutte le fasi.  5

#### 2. DEAMBULAZIONE (SE SI SPOSTA CON LA CARROZZINA COMPILARE ALLA VOCE 3)

Non in grado di deambulare  1

Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione  2

Necessita della presenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la manipolazione degli stessi  3

Indipendente nella deambulazione ma con autonomia limitata (inferiore a 50 metri). Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.  4

Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano. In grado di usare stampelle, bastone o walker e di deambulare per 50 metri senza aiuto o supervisione  5

### 3. USO DELLA CARROZZINA (ALTERNATIVO A DEAMBULAZIONE)

*Usare questo item solo se il paziente è stato classificato "O" nella Deambulazione e comunque solo dopo che sia stato istruito nell'uso della carrozzina.*

Dipendente negli spostamenti con la carrozzina  1

Capace di spostamenti solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per  2

tutte le manovre

Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.  3

Capace di spostarsi autonomamente per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici  4

regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette

Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi  5  
*Avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.). L'autonomia deve essere superiore ai 50 metri*

### 4. ALIMENTAZIONE

Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare la carne, e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro ecc.  5

Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.  4

Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte nel thè, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare il piatto di portata o altro.  3

Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.  2

Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato.  1

## 5. IGIENE PERSONALE

Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere

5

capace di usare senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese tutte le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere capace di truccarsi, se abituata (non sono da considerare le attività relative all'acconciatura dei capelli)

In grado di attendere all'igiene personale, ma necessità di aiuto minimo prima e/o dopo

4

le operazioni

Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale

3

Necessita di aiuto per tutte le operazioni

2

Incapace di attendere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti

1

<b>Autonomia delle funzioni primarie</b>			
<b>Respirazione</b>	nessun problema	ventilatore	broncoaspirazione
<b>Alimentazione</b>	naturale	enterale o parenterale	speciale
<b>Cateterismo</b>	nessuno	permanente	intermittente
<b>Evacuazione</b>	naturale	assistita	
<b>Piaghe da decubito</b>	no	si	
<b>Controlli infermieristici</b>	no	continui	

<b>Aspetti cognitivi-comportamentali</b>			
<b>comportamenti auto-eteroaggressivi o che comportano controllo</b>	no, solo eccezionalmente	talvolta in modo ricorrente	spesso, più volte nell'arco della settimana o del giorno
<b>intraprende compiti semplici</b>	senza nessuna difficoltà	con difficoltà media	con difficoltà totale
<b>intraprende compiti articolati</b>	senza nessuna difficoltà	con difficoltà media	con difficoltà totale
<b>sa completare la routine quotidiana</b>	senza nessuna difficoltà	con difficoltà media	con difficoltà totale
<b>comunica con - riceve messaggi verbali</b>	senza nessuna difficoltà	con difficoltà media	con difficoltà totale
<b>comunica con - riceve messaggi non verbali</b>	senza nessuna difficoltà	con difficoltà media	con difficoltà totale



## ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CLINICA ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI DISABILITA'

ASP

Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

V.le Matteotti, 63

27100 Pavia

### **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679**

#### 1. Perché questa Informativa?

Questa informativa serve a spiegare all'interessato le ragioni per le quali viene chiesto il suo consenso al trattamento dei dati personali, fornendogli gli elementi necessari a valutare se fornire tale consenso. L'informativa risponde ad un obbligo di legge, espressamente previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i), accoglie le indicazioni espresse dal Gruppo dei Garanti Europei (Gruppo ex art. 29 - WP131 del 2007) e dall'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali nelle Linee Guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario, emesse il 16 luglio 2009 e le indicazioni previste dal Codice Europeo n. 679/16.

#### 2. Qual è il trattamento per cui si richiede il consenso?

Il trattamento per cui si richiede il consenso è quello concernente il trattamento dei dati personali e sanitari che sarà effettuato da ASP di Pavia solo con il consenso dell'interessato. E' un trattamento di dati personali sanitari costituito da un complesso di operazioni tra cui la raccolta, l'utilizzo, la comunicazione dei dati, ecc., così come descritte dall'art. 4, co. 1, lett. a) del Codice per il trattamento dei dati personali.

Le finalità del trattamento dei dati sono quelle di cui al punto 4 della presente informativa ed il consenso si esprime alla struttura socio-sanitaria per ottenere la prestazione richiesta.

#### 3. Quali dati sono trattati ?

Fanno parte del trattamento i dati anagrafici e sanitari dell'interessato, in particolare: prescrizioni, patologie, eventi sanitari, referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, piani terapeutici, dati relativi alle cure in corso.

#### 4. Finalità

Le finalità del trattamento sono quelle di prevenzione, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione e sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'interessato.

#### 5. Modalità del trattamento

I dati dell'interessato sono trattati con strumenti elettronici e cartacei e sono trasmessi attraverso reti telematiche in caso di richiesta da parte di altre Strutture Sanitarie o per rendicontazioni di attività effettuate nell'ambito delle attività di verifica e controllo condotte da ATS o Regione.

Ogni operazione su tali dati avviene con un livello di sicurezza elevato. In particolare, sono adottate tutte le misure di protezione indicate nella normativa sulla protezione dei dati personali. I dati sanitari sono separati dai dati identificativi, sono firmati digitalmente e sono crittografati. L'autenticazione del personale per l'accesso ai dati avviene mediante procedura basata su firma elettronica, attraverso un'apposita carta a microprocessore.

I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa vigente. All'interessato è data la possibilità di esercitare a più livelli il controllo sul trattamento dei suoi dati, come illustrato dal punto 12 della presente informativa.

#### 6. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati personali per il trattamento non è di natura obbligatorio. Il rifiuto al conferimento comporta però, l'impossibilità di fruire servizio stesso.

#### 7. Chi presta il consenso?

Soltanto l'interessato al quale i dati sanitari si riferiscono. Se l'interessato non è in grado o sotto tutela, sono i soggetti che hanno la potestà legale a esprimere il consenso. E' valido anche il consenso verbale.

#### 8. Soggetti che possono accedere al Trattamento una volta prestato il consenso

Soltanto con il consenso dell'interessato e sempre nel rispetto del segreto professionale, i soggetti che possono accedere al Trattamento sono i medici, il personale sanitario e socio sanitario di ASP e il personale amministrativo per lo svolgimento delle pratiche connesse, oltre all'interessato.

#### 9. Accesso in stato di emergenza

Il personale sanitario può accedere, senza le autorizzazioni previste nel punto 8, ai dati dell'interessato nei casi di emergenza sanitaria, igiene pubblica, rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato. Lo stato di emergenza è esplicitamente dichiarato e sottoscritto dal medico. Tali dichiarazioni sono memorizzate.

#### 10. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali è ASP Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, nella figura del Legale Rappresentante.

#### 11. Categorie di incaricati

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali sono incaricati del trattamento i medici e il personale socio sanitario e sanitario specificatamente designati, comunque vincolati all'obbligo del segreto professionale.

#### 12. Esercizio dei diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali L.196/03 ed ai sensi dell'art.15 e succ.vi del Reg.Eur.679/16 l'interessato può far valere i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai dati, richiedendo le seguenti informazioni: origine dei dati; finalità e modalità del trattamento; logica applicata al trattamento; estremi identificativi del titolare e dei responsabili; soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o di incaricati;
- diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati;
- diritto di richiedere la cancellazione (diritto all'oblio), la trasformazione in forma anonima dei dati ed il blocco dei dati se trattati in violazione di legge, fatti salvi tutti gli obblighi di conservazione imposti dalla legge;
- diritto di limitazione di trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati. L'interessato può far valere i summenzionati diritti rivolgendo istanza al titolare attraverso Avv. M. Niutta Direttore Generale di ASP Viale Matteotti, 63 - 27100 Pavia nei termini degli artt. 8-10 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

#### 13. Informazioni pratiche

L'interessato può esprimere il consenso firmando l'allegato documento:

Per ogni altra informazione sulle finalità perseguite e le funzionalità disponibili è possibile rivolgersi al Numero 0382381360

Per avere informazioni su come presentare istanze relative all'esercizio dei diritti di cui sopra, l'interessato può rivolgersi all'URP di ASP Viale Matteotti, 63 - 27100 Pavia o [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta  
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei  
dati personali"  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Luogo ..... Data .....

Il/La sottoscritto/a, Cognome ..... Nome .....

Acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi  
adempimenti amministrativi

- Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile .....

Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma orale

**in applicazione del “Codice in materia di protezione dei  
dati personali”  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- *in qualità di dipendente di questa Azienda di Servizi alla Persona, nominato incaricato ai fini del trattamento dei dati personali, dichiaro di avere acquisito – alla presenza di due testimoni, il consenso espresso in forma orale dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi del sig./delle Sig.ra:*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

I Testimoni:

1. Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

2. Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Luogo ..... Data .....

**Formula di acquisizione del consenso per il trattamento di dati in forma scritta**

Espressione del consenso del Tutore/Curatore per conto dell'interessato inabilitato  
in applicazione del "Codice in materia di protezione dei  
dati personali"  
e del D. to Lgs. n. 196/2003 del Regolamento UE 2016/679

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

in qualità di

- Tutore/ Amministratore di Sostegno
- Famigliare
- Prossimo congiunto
- Convivente

acquisite le informazioni contenute nell'Informativa allegata

*presta il suo consenso per il trattamento dei dati ai fini diagnostici, terapeutici e per il relativi adempimenti amministrativi in nome e per conto del/la signor/a \_\_\_\_\_*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Luogo ..... Data .....

CODICE ETICO – COMPORTAMENTALE  
EX D. LGVO 231/2001 E MODELLO ORGANIZZATIVO

*Chiedere in segreteria o consultare il sito [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)*

Modello di contratto:

**AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA**  
**Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia**  
**R.S.D. Gerolamo Emiliani**  
**Tel. 0382-3811**  
**Fax 0382-21362**  
**Viale Matteotti, 63**  
**27100 - Pavia**

Al Legale Rappresentante dell'Ente Gestore

### **CONTRATTO DI INGRESSO**

il/la Sig./Sig.ra ..., c.f. ..., nato/a ... il ..., residente a ... in via ..., in qualità di ..., di seguito per brevità indicato come **Ospite**;

**e/o**

il/la Sig./Sig.ra ..., c.f. ..., nato/a ... il ..., residente a ... in via ..., in qualità di ... dell'Ospite della RSD ... Sig./Sig.ra ..., c.f. ..., nato a ... il ... residente a ... in via ..., di seguito indicato per brevità come **Terzo**";

**e/o**

*(da compilare in caso di tutela / curatela / amministrazione di sostegno)* il/la Sig./Sig.ra ..., c.f. ..., nato/a ... il ..., residente a ... in via ..., in qualità di tutore / curatore / amministratore di sostegno dell'Ospite della RSD, Sig./Sig.ra ... c.f. ..., nato a ... il ..., residente a ... in via ..., di seguito indicato per brevità come "**tutore / curatore / amministratore di sostegno**";

#### **si impegna e si obbliga**

**1.** A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data ....., con il presente atto il sottoscritto/a chiede per sé (nel caso si tratti dell'Ospite o di altri nel caso si tratti della richiesta del tutore/Curatore/Amministratore di sostegno) il ricovero presso la RSD dichiarando che:

- l'obbligazione economica viene assunta in via solidale dal **Terzo** che sottoscrive il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

- e/o il **tutore / curatore / amministratore di sostegno** chiede in nome e per conto dell'**Ospite** l'ingresso presso la RSD in conformità al provvedimento del Tribunale di ... che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso.

**a)** L'ingresso è fissato per il giorno .../.../... e si dà atto che si produce attestazione di pagamento della prima mensilità anticipata. Eventuali ritardi nell'ingresso daranno diritto all'Istituto di trattenere l'importo pattuito per un massimo di 30 giorni, conclusi i quali si provvederà, in persistenza di inadempimento, per l'ingresso di altro Ospite.

Il primo richiedente il Ricovero non potrà reclamare nei confronti dell'Istituto.

**b)** L'Ente verifica al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie per Disabili, 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 alla ASL o al Comune.

**2.** L'Ospite e/o il Terzo si obbliga / obbligano al pagamento della retta di ricovero al ricevimento del bollettino M.A.V. recapitato al domicilio del sottoscrittore del contratto e comunque entro e non oltre l'ultimo giorno del mese di riferimento

L'Ospite e/o il Terzo dichiara / dichiarano di farsi carico inoltre delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (visite specialistiche ed esami non riconosciuti dal SSR, utilizzo di autoambulanza) e delle spese personali (abbigliamento, generi voluttuari) così come delle spese di trasporto da e verso il domicilio.

Il sottoscrittore riconosce di essere l'unico obbligato nei confronti dell'ASP, sollevando quest'ultima da ogni obbligo di riparto dell'onere della retta, anche in presenza di altri congiunti tenuti per Legge a provvedere.

**3)** L'Ospite e/o il Terzo si impegna / impegnano al pagamento della retta giornaliera pari ad Euro 59,00 al netto del contributo sanitario regionale.

Nella retta sono inclusi i servizi indicati nella relativa Carta dei Servizi che in copia si consegna all'Ospite e/o al soggetto Terzo che qui rilascia quietanza dell'avvenuta consegna.

L'ospite è tenuto al rispetto del regolamento interno all'Istituto che è parte integrante del presente contratto.

**4)** Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire entro e non oltre l'ultimo giorno del mese di riferimento, con le modalità specificate al punto 2 che precede. Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere autorizzata dall'Ente; rimane comunque nella discrezionalità dell'Ente la modifica delle modalità di pagamento, previo congruo preavviso.

In caso di mancato pagamento nei termini stabiliti sopra, l'Ospite e/o il Terzo è / sono tenuto /tenuti a corrispondere gli interessi di ritardato pagamento nella misura pari al tasso legale vigente maggiorato di tre punti percentuali oltre ad una penale per recupero spese di istruttoria pari ad € 100,00. In caso di mancato pagamento entro 30 giorni dalla costituzione in mora , il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSD entro gli ulteriori 15 giorni, fatto salvo il diritto dell'Ente di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti stessi.

L'Ente si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ASL.

**5)** Qualora l'Ospite e/o il Terzo intenda / intendano recedere dal presente contratto, dovrà /dovranno dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno 30 giorni prima della data determinata ed entro il medesimo termine l'Ospite deve lasciare la RSD. Il mancato rispetto del termine di preavviso comporta *il pagamento della parte temporale di preavviso non rispettata.*

**6)** In caso di decesso la retta viene comunque calcolata comprendendo l'ultimo giorno di presenza. Le giornate successive eventualmente già coperte dal pagamento anticipato saranno rimborsate entro 60 giorni dalla richiesta effettuata da chi a ciò legittimato.

Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero. Le assenze dovute a qualsiasi causa che non comportino le dimissioni dell'Ospite, obbligano lo stesso al pagamento della retta per l'intero importo stabilito e per tutta la durata dell'assenza. In caso di decesso, qualora la retta non fosse ancora stata corrisposta, i tenuti per Legge dovranno corrispondere la retta per i soli giorni fruiti.

**7)** L'Ospite e/o il Terzo prende / prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base di diversi indici

quali l'aumento dell'indice ISTAT, i maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, i maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere rese note anche solo mediante annotazione sul sito aziendale e pubblicazione della relativa determina all'Albo Pretorio dell'Ente. L'Ospite e/o il Terzo hanno la facoltà, a fronte di detti aumenti, di recedere dal presente contratto con preavviso di 30 giorni.

**8)** Il/la sottoscritto/a assume, altresì, l'impegno morale e civile di visitare l'assistito almeno una volta la settimana.

**9)** A fronte del pagamento della retta l'Ente si impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
- al rispetto della privacy dell'ospite ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i. ;
- alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e socio sanitaria;
- alla diffusione della carta dei servizi.
- alla stesura di un piano di assistenza individualizzato (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati per ogni ospite e a quelli da lui percepiti, e a predisporre e a conservare la documentazione socio-sanitaria nel fascicolo socio-sanitario personale

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

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

**L'Ente Gestore A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia stabilisce che:**

- Potrà effettuare la dimissione dell'Ospite qualora ricorrano gravi e comprovati motivi ovvero in caso di ritardati o omessi pagamenti della retta così come previsto all'art. 4, comma 2;
- Potrà effettuare la dimissione dell'Ospite con congruo preavviso:
  - per **incompatibilità** stabilita previa valutazione del Dirigente Medico dovuta ad accertata impossibilità a garantire un'adeguata assistenza per le mutate condizioni psico-fisiche dell'Ospite stesso, per problemi comportamenti o genericamente di sicurezza dell'utente stesso o verso altri Ospiti dell'RSD;
  - per **trasferimento in altra struttura**;
- Nei casi sopra citati l'Amministrazione garantirà il dimissionamento assistito da parte del Comune e dell'Asl.

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

**12)** Il presente contratto ha durata pari a 5 anni e non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

**13)** In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Pavia .

14) Tutte le spese del presente atto, ed ogni altra relativa e conseguente, si intendono a carico del/la sottoscritto/a.

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali ai sensi della legge 196/03, in particolare ai sensi art. 13, e per gli usi consentiti dalle normative vigenti.

Accettazione in data ..... Firma Dirigente dell'RSD

Documento trasmesso al cliente il .....

Firma Assistito.....

ADS/Tutore

Firma del parente Sig. .... in qualità di ..... in

Poiché impossibilitato l'assistito a firmare e in attesa di nomina Ads.  
Le clausole indicate ai n. ... del presente atto devono intendersi conosciute ed espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, comma 2 del c.c.  
....., lì ...

*L'Ospite* ..... *Il Terzo*

*Il tutore / curatore / amministratore di sostegno in nome e per conto dell'Ospite*  
*L'Ente*

Il/La sottoscritto/a ..... domiciliato/a a..... in

Via....., premesso che nella qualità di .....

del/la Sig./ra..... intende assumere a proprio carico l'onere

della retta relativa, con la presente scrittura

In riferimento al contratto d'ingresso dell' Ospite Sig./ra \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ per presa visione carta dei Servizi.

Firma Assistito.....

ADS/Tutore

Firma del parente Sig. .... in qualità di .....

in presenza di impossibilità dell'assistito a firmare e in attesa di nomina Ads.