



CARTA DEI SERVIZI

CENTRO DIURNO INTEGRATO

(aggiornata al 01/01/2024)

Indice:

- Mission	pag.3
- Informazioni di carattere generale	pag.4
- Tipologia utenza, ubicazione e trasporti,	pag.5
- Struttura e organizzazione, I servizi del cdi	pag.6
- Modalità di ammissione e accoglienza	pag.8
- Giornata tipo	pag.11
- Menù tipo	pag.12
- Requisiti e programmi di miglioramento	pag.13
- Forme di tutela	pag.13
- Modulo per segnalazioni e suggerimenti	pag.15
- Carta dei diritti della persona anziana	pag.16
- Privacy	pag.19
- La relazione di cura	pag.21

La Carta dei Servizi vuole fornire una corretta informazione sui servizi erogati dalla Fondazione e, nel contempo, rappresentare un valido strumento di controllo per l'Utente che vede così garantiti i principi di equità, imparzialità, efficienza e, soprattutto, di partecipazione attiva. E' disponibile per tutti gli utenti in versione aggiornata all'ingresso, in bacheca, e presso gli uffici amministrativi

MISSION

La Fondazione San Biagio Onlus (D.G.R Regione Lombardia n. 15302 del 28/11/2003) gestisce una Residenza Sanitaria Assistenziale, oltre che un Centro Diurno Integrato, entrambi accreditati e contrattualizzati dalla Regione Lombardia.

La fondazione non ha scopo di lucro e opera esclusivamente per fini di solidarietà sociale, svolgendo la propria attività nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria a favore di persone anziane e a favore di persone con disabilità; ha per scopo di tutelare anziani e disabili in regime di residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarietà.

La Fondazione indirizza prioritariamente i propri interventi verso i residenti nel Comune di Cavriana.

Nell'osservanza della vigente normativa, garantisce assistenza sanitaria continuativa, servizi socio-assistenziali mirati alla cura dell'Utente e allo stimolo delle capacità e della socializzazione, servizi di tipo alberghiero, con particolare attenzione alla cura del settore ristorazione.

Operatori altamente qualificati garantiscono giornalmente l'erogazione di servizi e prestazioni per far fronte ai bisogni di ogni singolo Utente, in un contesto ambientale umanizzato e familiare.

Pertanto si impegna a:

- garantire all'Utente informazione, continuità dei servizi ed elevati standards di assistenza nell'ottica del pieno soddisfacimento dei bisogni primari e secondari;
- rispettare abitudini e ritmi del singolo conformando i diversi servizi alle esigenze e alle attitudini degli Utenti, mirando a creare un contesto ambientale umanizzato;
- stimolare le capacità residue e la socializzazione favorendo momenti di incontro, laboratori, iniziative ricreative e culturali;
- valorizzare le risorse umane, riconoscendo loro un ruolo essenziale a garanzia dei servizi erogati; implementare corsi di formazione e di inserimento, di aggiornamento e riqualificazione in una visione dinamica ed evolutiva del lavoro sociale;
- incentivare l'approccio globale e la collaborazione attiva tra le diverse funzioni in un contesto di lavoro d'equipe che si concretizza attraverso incontri periodici di analisi e confronto, dove restano soggetto centrale l'anziano Utente e i suoi bisogni;
- investire nel miglioramento continuo di tutti i servizi e assicurare la piena rispondenza ai bisogni degli Utenti;
- garantire la qualità delle forniture attraverso un'attenta selezione dei fornitori che privilegi la professionalità, la competenza e la capacità di rispettare i requisiti previsti;
- promuovere l'apertura e il confronto con il territorio e un'attiva collaborazione con Enti e associazioni diverse, con il fine di costruire reti di solidarietà che consentano la realizzazione di sinergie.

Il raggiungimento degli obiettivi e il rispetto degli indirizzi definiti dalla Fondazione è valutato periodicamente con un'analisi dei risultati e degli indicatori di efficacia, efficienza e soddisfazione; conseguentemente verranno adottate le necessarie azioni di miglioramento.

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

INDIRIZZO

Fondazione San Biagio Onlus
Via San Rocco, n.15 46040 Cavriana (MN)

CONTATTI

La Fondazione è dotata di un centralino per lo smistamento delle richieste di contatto verso i servizi amministrativi e la residenza con indicazione di tutti gli interni.

Centralino: 0376 82025 Fax: 0376 82352

E-mail casaripcav@libero.it

Pec casaripcav@pec.it

UFFICIO INFORMAZIONI

*Dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.30
Il venerdì dalle 9.00 alle 12.30*

VISITE PARENTI

L'accesso al Centro Diurno è libero

ORARI CONSIGLIATI :Dalle ore 09:00 alle 11:00 e dalle ore 15:00 alle 17:00

RETTA GIORNALIERA CENTRO DIURNO INTEGRATO ANNO 2024

per frequenza dalle ore 9.00 alle 17.00

€ 32,00 per i residenti del Comune di Cavriana

€ 34,00 per i NON residenti del Comune di Cavriana

PRESIDENTE

Stefania Trivini

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

Dott. Adriano Robazzi

RESPONSABILE SANITARIO

Dott. Paolo Botrugno

*Lun – Mar – Ven dalle 8:30 alle 12.30
Giov dalle 14.00 alle 18.00*

Il Centro Diurno Integrato, annesso alla RSA, attivato nel 2008:

- è aperto 5 giorni su 7 dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 17.00
- Ha una capacità operativa di n. 10 posti, abilitati all'esercizio, accreditati e contrattualizzati.

Si caratterizza come servizio territoriale che:

- opera in regime diurno e che fornisce interventi di supporto ad anziani in situazioni di fragilità o di solitudine;
- concorre all'assistenza quando gli interventi a domicilio non sono in grado di garantire un'adeguata intensità e continuità del supporto all'anziano non autosufficiente, alla sua famiglia o al suo contesto solidale;
- garantisce alle famiglie o al contesto solidale sostegno nell'assistenza all'anziano e sollievo diurno;
- offre in regime diurno: prestazioni socio-assistenziali, sanitarie e riabilitative, oltre a opportunità di animazione e relazione sociale.

I servizi prestati presso il Centro Diurno Integrato si conformano ai principi fondamentali della "Carta dei diritti della persona anziana" allegata alla presente Carta dei Servizi

TIPOLOGIA UTENZA

Il Centro Diurno Integrato accoglie persone:

- di norma di età superiore ai sessantacinque anni;
- sole, anche con discreto livello di autonomia ma a rischio di emarginazione dalle cure, oppure inserite in un contesto familiare o solidale, per le quali l'assistenza domiciliare risulta insufficiente;
- affette da pluripatologie cronico-degenerative fra le quali anche le demenze, ma senza gravi disturbi comportamentali o elevate esigenze clinico-assistenziali, o con problematiche psichiatriche attive;
- che non fruiscono di servizi residenziali socio-sanitari.

UBICAZIONE E TRASPORTI

Il Centro Diurno Integrato è situato in via San Rocco n. 15 presso la Fondazione San Biagio Onlus situata nella zona centrale del paese di Cavriana, in prossimità di Piazza Europa.

Il parcheggio è interno, libero. Esiste la possibilità di accedere tramite servizio pubblico APAM (linea Mantova-Castiglione) con fermata a circa 300 metri dalla sede dell'Ente. E' disponibile servizio di trasporto sociale della struttura.

Il servizio di trasporto al Centro Diurno Integrato per i residenti nel Comune di Cavriana è fornito a titolo gratuito nei giorni dal lunedì al venerdì per la frequenza sino alle ore 17,00 ed è invece a carico dell'ospite per coloro che si tratteranno dopo le ore 17,00. Il servizio di trasporto per i residenti in comuni diversi è a carico dell'ospite. Il servizio è assicurato dall'Associazione Militari in Congedo di Cavriana, convenzionata con l'ente, che si avvale di un veicolo di proprietà della Fondazione.

STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE

Il CDI dispone di spazi polifunzionali per soggiorno, socializzazione, animazione – una sala da pranzo – una sala per lettura e riposo – servizi igienici attrezzati – bagno assistito. I locali sono collocati al piano terra e al primo piano della Fondazione.

Durante la permanenza in Struttura gli ospiti verranno invitati all'uso della mascherina chirurgica (per coloro che ne fossero in grado) fornita dalla Struttura.

Compatibilmente con le condizioni climatiche, gli ampi spazi verdi pertinenti alla Residenza, consentono in modo diversificato e distanziato, lo svolgimento delle attività educative e riabilitative all'aperto.

TELEASSISTENZA

Nella Residenza è presente un apparato di teleassistenza composto da trentacinque telecamere che monitorano i bisogni degli assistiti.

Il sistema è a disposizione del personale di assistenza per verificare e documentare le necessità con un'innovativa soluzione tecnologica nel rispetto della privacy.

I SERVIZI DEL CDI

All'interno della Fondazione presta la propria attività lavorativa Personale qualificato in regime di dipendenza, libera professione e appalto di servizi. Tutti gli Operatori sono dotati di cartellino di riconoscimento individuale con foto, nome, cognome e qualifica.

Il Coordinatore del CDI, che partecipa alla visita di ammissione del nuovo Utente, tiene i rapporti con le famiglie, programma con gli Operatori addetti al CDI le attività allo scopo di garantire il miglioramento del livello di autosufficienza.

ASSISTENZA SANITARIA

Il servizio medico è garantito dalla presenza nell'arco dell'intera giornata da un gruppo di Medici convenzionati con la Fondazione. Il servizio attivo è garantito da un Medico Responsabile sia per la RSA che per il Centro Diurno Integrato. Il Medico provvede alla valutazione dell'idoneità dell'Utente al Centro Diurno Integrato, alla compilazione e all'aggiornamento delle cartelle socio-assistenziali, alla redazione in equipe del Progetto Individuale (P.I.) e del Piano di Assistenza Individualizzata (P.A.I.). Gli Utenti del Centro Diurno Integrato mantengono l'assistenza medico-farmaceutica di base e devono provvedere con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale per eventuali farmaci o ausili a loro necessari. Tutte le prestazioni infermieristiche vengono garantite dall'Infermiere, presente in struttura durante l'arco dell'intera giornata.

A chiamata, previo parere del Medico Responsabile è disponibile un servizio di Podotecnica (per il trattamento delle alterazioni anatomiche e funzionali del piede).

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

Agli Utenti del Centro Diurno Integrato vengono garantite prestazioni per l'igiene personale quotidiana e i bagni assistiti.

E' a disposizione una stanza attrezzata per il riposo e una sala da pranzo dedicata per il consumo dei pasti principali.

Referenti per l'espletamento dei servizi socio-assistenziali sono:

- Il Coordinatore del CDI, che partecipa alla visita di ammissione del nuovo Utente, tiene i rapporti con i familiari, programma con gli operatori addetti al CDI le attività allo scopo di garantire il miglioramento del livello di autosufficienza.

- L'operatore addetto al Centro Diurno Integrato: tiene aggiornato il registro giornaliero delle presenze, aiuta gli Utenti nei loro bisogni primari e secondari affiancandoli nelle attività di vita quotidiana (deambulazione, alimentazione, igiene) e nella attività ricreative.
- Servizio di prelievo ematico presso la struttura e invio presso laboratorio di analisi convenzionato.

FISIOTERAPIA

Il terapeuta della riabilitazione effettua attività individuale o in piccoli gruppi (nel rispetto del distanziamento sociale), al fine del recupero funzionale e del mantenimento della capacità residue. L'attività motoria riabilitativa, un giorno a settimana è pianificata nel soggiorno polivalente al primo piano, utilizzando le attrezzature necessarie trasferite dalla palestra, e al termine dell'utilizzo le attrezzature vengono sanificate. Nei restanti giorni è pianificata in concerto tra personale FT ed OSS, l'esecuzione di ginnastica dolce (eseguita in piccoli gruppi nel rispetto del distanziamento sociale).

ATTIVITA' EDUCATIVE

Il servizio educativo programma quotidianamente, in collaborazione con il Coordinatore e con gli Operatori addetti al CDI, attività ricreative e culturali al fine di favorire la socializzazione e valorizzare la personalità e le attitudini del singolo.

Gli interventi educativi sono svolti dall'operatore OSS CDI, in maniera pianificata con l'Educatrice. Una volta alla settimana l'Educatrice supervisiona le attività e organizza quelle della settimana successiva, concordandole con l'OSS CDI. Una volta alla settimana interviene il musicoterapeuta per svolgere l'attività, sempre in piccoli gruppi.

ASSISTENZA RELIGIOSA

E' garantita assistenza spirituale agli Utenti che lo desiderano. E' attiva una Cappella interna alla struttura.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

La Fondazione è gestita da un Consiglio di Amministrazione (CDA) che indirizza, programma e controlla i risultati raggiunti. Il CDA nomina il Presidente e il Direttore Amministrativo. Responsabile della struttura e suo rappresentante legale è il Presidente del CDA.

L'Ufficio amministrativo si occupa della gestione delle attività di competenza concernenti la vita della Fondazione.

VOLONTARIATO

La Fondazione valorizza le attività di volontariato in ambito sociale, ricreativo, culturale, a supporto dei programmi organizzati dalla struttura.

RISTORAZIONE

Il servizio ristorazione provvede giornalmente alla preparazione dei pasti direttamente in struttura, articolando i menù di tipo invernale ed estivo su quattro settimane, sulla base delle indicazioni mediche e tenendo conto delle esigenze degli Utenti, sempre assicurando un adeguato apporto calorico, in base alle tabelle dietetiche proposte dal Medico Responsabile.

Sono garantite diete speciali, sulla base delle prescrizioni del PAI.

Il menù è affisso nella bacheca all'ingresso della Fondazione.

La cucina è organizzata in modo da rispondere alle normative vigenti in materia di igiene e controllo HACCP. La pulizia e sanificazione vengono effettuate dal personale addetto seguendo specifiche procedure.

SERVIZIO DI IGIENE AMBIENTALE

Il servizio di pulizia e igiene degli ambienti comuni, degli spazi di vita privata dell'utente, dei servizi igienici è garantito dal personale a ciò preposto.

PARRUCCHIERE E PEDICURE

La Fondazione assicura prestazioni di base (rasatura, pedicure e manicure) attraverso gli operatori ASA/OSS; è garantito altresì un servizio di parrucchiere (taglio e piega) a cura di personale specializzato. Per prestazioni più specifiche è possibile un servizio a pagamento, previo appuntamento.

BIBLIOTECA

Una piccola biblioteca è a disposizione degli Utenti per la lettura e la consultazione.

GIORNALI

L'edicola interna assicura quotidianamente la consultazione gratuita di giornali e riviste.

TELEVISIONE

E' a disposizione un televisore collocato nel soggiorno del CDI.

MODALITA' DI AMMISSIONE E ACCOGLIENZA

Accettazione delle domande e ammissione

Le domande di ammissione, sono indirizzate al Presidente della Fondazione. Non possono essere accettate domande incomplete rispetto alla documentazione richiesta e prive di firma dell'interessato o di un familiare.

Il Responsabile Sanitario della struttura valuta la domanda ed esprime parere circa l'ammissibilità dell'accoglienza al CDI.

Gli utenti vengono inseriti in due graduatorie distinte: Residenti nel Comune di Cavriana e Non Residenti. I Residenti a Cavriana hanno la precedenza su tutti i non residenti.

All'interno di ogni singola graduatoria valgono i seguenti criteri:

- maggior punteggio acquisito nella compilazione del questionario allegato alla domanda
- a parità di punteggio discriminerà la data di presentazione antecedente
- in caso di rinuncia l'utente permarrà in graduatoria con una decurtazione di 20 punti cumulabili
- Le dichiarazioni inerenti la titolarità dell'Indennità d'accompagnamento per invalidità civile al 100% dovranno essere accompagnate da copia della certificazione attestante il diritto
- Coloro che hanno presentato domanda di ingresso incrementeranno il punteggio di 0,5 punti ogni mese di presenza in graduatoria sino ad un massimo di 6 punti
- Il punteggio assegnato alle domande di: coniuge, fratelli e sorelle, di Ospiti presenti nella RSA verrà incrementato di 3 punti

La struttura si riserva la possibilità di effettuare la prima valutazione sanitaria dell'Ospite al domicilio;

Di norma non vengono accolte persone non residenti in Lombardia.

Per gli Utenti già accolti nel CDI che volessero presentare domanda di ingresso alla RSA è previsto un incremento di 10 punti ai fini della graduatoria.

La frequenza al Centro diurno s'intende perfezionata con l'espletamento delle pratiche amministrative presso gli uffici della Residenza e la sottoscrizione del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.

Ogni nuovo ingresso si intende sempre effettuato in via di esperimento, con facoltà dell'Amministrazione di dimettere l'ospite in caso questo, per le sue condizioni fisiche o psichiche, non possa essere convenientemente assistito nell'Istituto.

Al momento dell'inserimento, il Responsabile Sanitario sottopone il nuovo utente a visita medica e dopo attenta anamnesi per area (medica, infermieristica, assistenziale, fisioterapica e sociale), in una visione olistica multidisciplinare con il contributo di tutte le figure professionali elabora il Progetto individuale PI ed il Piano d' Assistenza Individualizzato PAI.

GESTIONE INGRESSI

In assenza di sintomatologia, prima della presa in carico (primo accesso) è prevista l'esecuzione di un test anti SARS-COV-2 antigenico o molecolare nelle 48 ore precedenti il primo ingresso, a carico della struttura (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati).

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di Covid-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente dagli esiti del test. L'ingresso è rinviato, quindi, in presenza di un test antigenico o molecolare negativo.

IL PROGETTO INDIVIDUALE (PI)

Il progetto individuale (PI), sulla base della valutazione dei bisogni emersi, definisce le aree di intervento ed esplicita, in ogni area individuata, gli obiettivi perseguibili. Ne costituiscono quindi elementi essenziali:

- la sintesi dei bisogni come esito della valutazione multidimensionale;
- l'individuazione dell'area di intervento;
- la descrizione degli obiettivi della presa in carico;
- l'individuazione di indicatori misurabili relativi agli obiettivi;
- la definizione dei tempi di verifica per i singoli obiettivi.

Il progetto individuale è predisposto entro trenta giorni dall'accoglienza e presa in carico dell'utente.

Il progetto individuale deve dare atto delle rivalutazioni, che devono svolgersi ogni qualvolta si renda necessario e comunque con una periodicità non superiore a sei mesi.

PIANO ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO (P.A.I.)

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi (PAI)

La pianificazione prevede:

- la descrizione degli obiettivi individuati per le diverse aree di intervento;
- la definizione degli interventi e delle modalità di attuazione;
- l'individuazione dell'équipe o degli operatori coinvolti;

- la declinazione delle attività di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti;
- l'evidenza della eventuale sospensione o interruzione degli interventi e le relative motivazioni;
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati.

Una prima pianificazione degli interventi, (provvisoria) è adottata all'ingresso.

CONDIVISIONE/INFORMAZIONE

L'Utente o persona incaricata dallo stesso (familiare o caregiver) partecipano alla stesura del PI e/o condividendo gli atti sottoscrivendoli.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Per una tutela dei soggetti più fragili in ossequio ai recenti dettati normativi di Regione Lombardia è obbligo per i gestori delle RSA e dei CDI segnalare per iscritto all'ATS (Ufficio Protezione Giuridica) e ai parenti i casi ritenuti bisognosi di tutela legale.

Gli uffici preposti alla ricezione delle domande di ingresso in CDI, in caso gli item del questionario di valutazione della gravità, somministrato per il raggiungimento del punteggio utile al collocamento in graduatoria, inerenti la cognitività siano negativi nella misura di 2/3, provvederanno ad informare il richiedente, anche con supporto documentale, circa gli strumenti e le procedure da adottare per la tutela delle persone potenzialmente incapaci

LISTA DI ATTESA

La Graduatoria delle domande è articolata in una lista d'attesa dei cittadini residenti in Cavriana e in una lista d'attesa dei non residenti, stabilita sulla base dei criteri indicati nel paragrafo "Accettazione delle domande e ammissione".

In caso di rinuncia il punteggio assegnato alla domanda viene decurtato di 20 punti.

DOCUMENTI NECESSARI PER L'INGRESSO IN C.D.I.

AMMINISTRATIVI:

- Copia Carta d'identità
- Copia Codice fiscale
- Copia Tessera Sanitaria
- Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici

Gli ospiti in stato accertato di invalidità civile e/o esenti ticket devono presentare anche:

- Copia del verbale di accertamento di invalidità / attribuzione dell'indennità di accompagnamento.

SANITARI:

- Tutta la documentazione disponibile (cartelle, cliniche, lettere di dimissione dall'Ospedale, referti di esami specialistici, certificati del medico curante, ecc.).
- Tutte le informazioni relative ad eventuali allergie, intolleranze o esigenze dietetiche particolari.

DIMISSIONI

Eventuali dimissioni dalla struttura, su richiesta dell'interessato e/o dei familiari devono essere formalizzate con nota scritta indirizzata al Presidente della Fondazione.

Le modalità di dimissioni sono da concordare con il personale preposto, con un preavviso scritto di almeno 5 giorni effettivi o corrisposti in denaro, in base all'art. 5 del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.

Il contratto cesserà per:

- volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 5 giorni effettivi o corrisposti in denaro;
- impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- qualora si verificano le seguenti condizioni (elencazione non tassativa ma esemplificativa):
 - ✓ ritardo all'ingresso superiore a 8 giorni;
 - ✓ 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 senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
 - ✓ nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite (e/o il suo familiare) e l'équipe del reparto, ad insindacabile giudizio del Medico Responsabile;
 - ✓ nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

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 dal Regolamento e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgano con uno o più parenti dell'Ospite.

RETTE E COSTI SERVIZI

Il Consiglio di Amministrazione determina l'ammontare della retta giornaliera.

La retta mensile viene pagata posticipatamente, entro il giorno 15 del mese successivo al mese di riferimento, con procedura SDD (incasso pre-autorizzato su mandato all'addebito richiesto dall'obbligato a favore della Fondazione).

Nel caso di assenza, per la conservazione del posto, è necessario il pagamento dell'intera retta.

Non è prevista cauzione.

Gli Utenti del Centro Diurno Integrato mantengono l'assistenza medico-farmaceutica di base; gli oneri per medicinali e ausili, necessari agli Utenti, restano pertanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La Fondazione rilascerà a ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Giornata tipo

- Ore 9:00 11:45 Accoglienza, colazione (su richiesta) sino alle 9.30, riabilitazione, animazione
Effettuazioni bagni giornalieri programmati
- Ore 12.00 Pranzo
- Ore 13.00 Eventuale riposo pomeridiano, ripresa delle attività di animazione e riabilitazione. Distribuzione merenda.
Effettuazione bagni giornalieri programmati
- Ore 17.00 Uscita

MENU' TIPO

MENU' INVERNALE		1^ SETTIMANA				
Prima Colazione:	the,caffè latte,camomilla,biscotti,fette biscottate e marmellate					
Merenda:	The o camomilla sempre. Biscotti o succo o yogurt ad eccezione del sabato e domenica.					
lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
Pasta all'amatriciana	Tortellini in brodo	Minestrone c/pasta	Risotto alla mantovana	Spaghetti alle alici	Pasta fagiolini patate pesto	Cannelloni
Minestrina brodo carne	Minestrina	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne
Rollatine al forno	Cotechino	Spezzatini di vitello con polenta	Involtoni di verza	Filetti di platessa al forno con olive capperi e pomodoro	Svizzere di cavallo	Arrosto di vitello
Zucchine ripiene	Frittata di verdure	Formaggio	Scaloppine al Marsala	Uova sode		
Erbette all'olio	Lenticchie	Carote al burro	Coste	Zucca con rosmarino al forno	Verze all'olio	Spinaci alla parmigiana
Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata
Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
Passato di verdura con pasta	Crema di patate e funghi con crostini	Pasta e lenticchie	Passato cavolfiore	Vellutata di zucchine	Agnoli in brodo	Crema di zucca
Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne	Minestrina brodo carne
Sfoglie farcite	Hamburger di verdure	Bastoncini di pesce	Sfoglia di funghi e pomodori	Polenta e formaggio	Involtoni di mortadella	Pizza
Affettato e/o formaggio	Affettato e/o formaggio	Affettato e/o formaggio	Affettato e/o formaggio	Formaggio	Affettato e/o formaggio	Affettato e/o formaggio
Zucca	Finocchi alla mediterranea	Zucchine trifolate	Fagiolini	Broccolo	Cavolfiore lessato	Fagiolini
Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata	Purè e/o insalata
Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena	Bevande pranzo e cena
Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The	Vino - Acqua -The
Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla	Caffè - Camomilla
Succhi di frutta	Succhi di frutta	Succhi di frutta	Succhi di frutta	Succhi di frutta	Succhi di frutta	Succhi di frutta
Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.	Frutta e dessert p. e c.
Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta	Frutta fresca e cotta
Fruttini	Fruttini	Fruttini	Fruttini	Fruttini	Fruttini	Fruttini
		Dolce della casa				Dolce della casa

In alternativa ai piatti sopra elencati sono sempre a disposizione per gli ospiti della RSA e CDI che ne fanno richiesta:pasta/riso in bianco, formaggi e affettati

Sono previste diete speciali personalizzate (prescritte dal Medico Responsabile) e disponibilità di bevande senza zucchero.

Il piatto unico sia per il pranzo che per la cena per ospiti con problemi di deglutizione è composto da:

primo: minestra di verdure frullata con carne, formaggio e olio

secondo: carne frullata, purè. Contorno di verdure frullato, frutta frullata o fruttino

al pranzo della domenica e del mercoledì: dolce al cucchiaino

MODALITA' RILASCIO COPIE DOCUMENTI

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è riconosciuto a chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento amministrativo al quale è richiesto l'accesso.

In conformità a quanto previsto dalla legge 8 marzo 2017 n.24 e a quanto disposto dal regolamento approvato con atto deliberativo n.18 18/05/2017, in modo compatibile alla stessa, l'accesso alla documentazione sanitaria da parte di terzi è ammesso solo se il richiedente comprovi la sussistenza delle condizioni contemplate dall'art. 92 del D. Lgs. 196/03.

Tali soggetti devono inoltrare specifica richiesta al Responsabile Medico della Fondazione comprovando la loro legittimazione, al fine di ottenere il rilascio dei documenti sanitari.

Si precisa che nella richiesta deve essere chiaramente specificata la modalità del ritiro. Nel caso in cui tale modalità non sia specificata si intende il ritiro diretto allo sportello del servizio aziendale interessato.

La documentazione verrà rilasciata entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta preferibilmente in formato elettronico;

Per ottenere copia della documentazione sanitaria è richiesto il rimborso dei costi di riproduzione secondo le modalità che saranno periodicamente determinate dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione, in prima applicazione pari forfettariamente ad € 50,00.

La richiesta di rilascio copie documenti deve contenere:

- a) le generalità del richiedente e del suo delegato, complete di indirizzo e di recapito telefonico;
- b) gli estremi del documento oggetto della richiesta, ovvero di ogni elemento utile alla sua identificazione o reperimento;
- c) la chiara illustrazione, se del caso corredata di adeguata documentazione, comprovante l'interesse diretto, concreto e attuale dell'avente diritto e della corrispondente situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare collegata al documento al quale è richiesto l'accesso;
- d) la data e la sottoscrizione in originale.

TELEFONO

E' consentito ricevere telefonate nella sala polifunzionale del CDI, attraverso gli operatori in servizio.

OGGETTI PERSONALI

Si suggerisce di non tenere con sé oggetti personali di valore o grosse somme di denaro. L'Amministrazione non risponde di eventuali furti.

REQUISITI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO

Attesa l'assoluta priorità data dall'Amministrazione dell'Ente al miglioramento della qualità dei servizi offerti sono in corso di realizzazione progetti:

- inserimento e potenziamento delle figure sanitarie (terapisti della riabilitazione cognitiva e motoria)
- di formazione del personale (riqualificazione del personale d'assistenza);
- di adozione di modelli organizzativi flessibili in grado di massimizzare efficienza, efficacia ed economicità

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE E RELATIVI STRUMENTI DI INTERVENTO

Obiettivo della Fondazione è quello di migliorare la qualità dei servizi ossia di renderli conformi alle aspettative degli ospiti. A tal fine, annualmente, verrà proposto a ospiti, parenti e operatori, un questionario che consentirà di esprimere le valutazioni sulla qualità del servizio e di fornire eventuali suggerimenti. I risultati verranno elaborati e divulgati.

FORME DI TUTELA

Amministratore di sostegno

Per una tutela dei soggetti più fragili in ossequio ai recenti dettati normativi di Regione Lombardia è obbligo per i gestori delle RSA segnalare per iscritto all'ATS (Ufficio Protezione Giuridica) e ai parenti i casi ritenuti bisognosi di tutela legale.

Ufficio ospiti

Presso la residenza è attivo un ufficio cui compete, oltre la funzione di informazione e accoglienza, anche quella di tutela ed accoglimento dei reclami.

Reclami e segnalazioni devono essere presentati all'Ufficio Amministrativo dell'Ente negli orari indicati dalla presente Carta dei Servizi all'indirizzo della Direzione Amministrativa incaricata dal CdA per la trattazione.

La funzione di tutela si espleta verso gli utenti tramite:

- L'accoglimento e la raccolta dei reclami contro gli atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità delle prestazioni dovute dall'Ente.
- La trasmissione degli atti alla Direzione per le decisioni in merito.
- La predisposizione delle procedure per l'individuazione e la risoluzione del reclamo e l'attivazione di tutte le iniziative atte alla risoluzione dei disservizi segnalati
- L'accoglienza e la raccolta di nuove idee e proposte, di segnalazioni, di esigenze e necessità urgenti degli ospiti.

Modalità di presentazione dei reclami e suggerimenti

I reclami o i suggerimenti scritti possono essere inviati in carta semplice per posta, posta elettronica, fax, e consegnati all'ufficio preposto.

I reclami dovranno essere presentati nei modi sopra indicati, di norma entro 15 gg. dal momento in cui l'interessato o un suo rappresentante abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti.

L'ufficio preposto nei 3 giorni lavorativi successivi, comunicherà ai responsabili di servizio interessati la notizia del reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'ufficio richiedente entro 10 gg. tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

A tutti i reclami e alle richieste di chiarimento presentate in modo formale e in forma scritta verrà data risposta scritta di norma entro 20 gg. dal ricevimento della segnalazione.

Qualora, invece la questione prospettata con il reclamo sia particolarmente complessa e di non immediata definizione, il termine sopraindicato può essere prorogato di altri 10 gg. e di tale circostanza verrà data notizia motivata al ricorrente.

MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Il/la sottoscritto/a

residente a _____ in via _____ n. _____

n. telefono _____ in qualità di

utente

_____ (grado di parentela) dell'Utente Sig./ra _____

desidera evidenziare alla Direzione dell'Istituto (esprimere l'oggetto della segnalazione):

desidera comunicare, inoltre, alla Direzione che (esprimere eventuali suggerimenti):

Ai sensi del REG. UE 16/679 art. 7 autorizza l'Ente al trattamento dei dati personali di cui sopra.

Data _____

Firma _____

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Introduzione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La persona anziana al centro di diritti e di doveri

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti

specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

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

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

La tutela dei diritti riconosciuti

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

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minore portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane. E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.

PRIVACY

La Fondazione San Biagio Onlus ed il rispetto della persona/ospite/utente

La Fondazione, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, è costantemente impegnata a garantire il diritto alla riservatezza di ogni Ospite 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 219 /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, Stefania Trivini.

In Azienda è presente un Gruppo Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti il 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):** dott.ssa Maide Amadori;

ALLEGATO - **Informativa generale sul TRATTAMENTO DEI DATI** (Reg.UE 16/679) con **Consenso generico** al trattamento dei dati sanitari (Dlgs 196/03)

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

ALLEGATO – **Informativa e consenso sulla costituzione DSE** (Dlgs 196/03)

ALLEGATO – **Consenso informato per l'utilizzo di Immagini** (Reg.UE 16/679)

ALLEGATO – La RELAZIONE di CURA (estratto Legge 219 del 22 dic.2017)

LA RELAZIONE di CURA

LEGGE n.219 22 dicembre 2017,

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.
(18G00006)

(GU n.12 del 16-1-2018) Vigente dal: 31-1-2018

Art. 1

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
2. È promossa e valorizzata la **relazione di cura** e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.
3. **Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.**
4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.
7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.
8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalita' organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.
10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.
11. E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignita' nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, e' sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.
2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico puo' ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.
3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Art.3

Minori e incapaci

1. La persona minore di eta' o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacita' di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacita' per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volonta'.
2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e' espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilita' genitoriale o dal tutore tenendo conto della volonta' della persona minore, in relazione alla sua eta' e al suo grado di maturita', e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignita'.
3. Il consenso informato della **persona interdetta** ai sensi dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignita'.
4. Il consenso informato della **persona inabilitata** e' espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un **amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario**, il consenso informato e' espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.
5. **Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.**

Art. 4

Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacita' di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, puo', attraverso le DAT,

- esprimere le proprie volonta' in materia di trattamenti sanitari, nonche' il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.
2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che e' allegato alle DAT. Al fiduciario e' rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario puo' rinunciare alla nomina con atto scritto, che e' comunicato al disponente.
 3. L'incarico del fiduciario puo' essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalita' previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.
 4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volonta' del disponente. In caso di necessita', il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.
 5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico e' tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilita' di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.
 6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma
 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilita' di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.
 8. Le regioni che adottano modalita' telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalita' informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la liberta' di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.
 9. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilita' di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

Art. 5

Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, puo' essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacita'.
2. **Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente puo' realisticamente attendersi in termini di qualita' della vita, sulle possibilita' cliniche di intervenire e sulle cure palliative.**

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.
4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilita' di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure puo' essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.
5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.