Fondazione
Don Carlo Gnocchi



Centro
"S. MARIA AL MONTE"
Malnate (VA)

CARTA DEI SERVIZI

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Indice

"Amis, ve raccomandi la mia baracca..." pag. 3

Il Centro "S. Maria al Monte"

- Cenni storici pag. 5
- Il Centro oggi pag. 6
- Personale e Servizi generali pag. 8
- La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) pag. 10
- RSA Aperta pag. 22
- Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) pag. 24
- Il Servizio di Cure Palliative (UCP-DOM) pag. 30
- Interventi di sostegno per la disabilità gravissima - Misura B1 pag. 31
- Nucleo di Cure Intermedie (ex Riabilitazione Generale e Geriatrica) pag. 34
- Informazioni utili pag. 38
- Il Servizio di Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare pag. 41
- Il Servizio di Neuropsichiatria infantile pag. 46
- Il Servizio Informazione Valutazione Ausili (SIVA) pag. 48
- Gli impegni per la qualità pag. 49
- Diritti e doveri degli assistiti pag. 50
- Carta dei diritti della persona anziana pag. 52

I Centri della Fondazione Don Gnocchi pag. 54

- ALLEGATO 1 - Rette e tariffe Centro S. Maria al Monte (MGF. MAL.123)

N.B.: la presente Carta dei Servizi è da considerarsi completa solo se accompagnata dall'allegato citato.

La Carta dei Servizi del Centro "S. Maria al Monte" di Malnate (VA) è periodicamente revisionata ed aggiornata.

Revisione 03 ottobre 2026

La presente Carta dei Servizi è disponibile, a richiesta, in struttura e comunque scaricabile in formato digitale dal sito web dell'ente gestore www.dongnocchi.it





"Amis, ve raccomandi la mia baracca": è la raccomandazione che sul letto di morte, **don Carlo Gnocchi - oggi beato** - ha rivolto a quanti gli stavano accanto. Oltre mezzo secolo dopo, quell'esortazione è una vera e propria sfida che vede la Fondazione sempre più impegnata, in Italia e nel mondo, **al servizio e in difesa della vita**. È un monito importante, una promessa che va mantenuta nel tempo!

Questo fiducioso messaggio è un appello all'intelligente e rinnovata collaborazione per tracciare il perimetro di una motivata appartenenza alla **"famiglia" della Fondazione.**

La consolidata attività della "Don Gnocchi" nel campo **sanitario-riabilitativo, socio assistenziale, socio educativo,** in quello della **ricerca scientifica e innovazione tecnologica,** della **formazione e della solidarietà internazionale** sono la miglior garanzia dell'aver tradotto al meglio l'impegno per garantire un servizio continuamente rinnovato, capace di adattarsi dinamicamente ai tempi e rispondere efficacemente ai bisogni mutevoli della domanda di salute della popolazione. Nella pluralità delle sue strutture, la Fondazione si prende cura di persone colpite da eventi invalidanti, congeniti o acquisiti, di ogni persona malata, fragile, disabile, dal principio all'epilogo della vita. Ci impegniamo ogni giorno per rispettare amorevolmente il messaggio di Papa Francesco -che racchiude il senso ultimo della nostra attività e che rappresenta una bussola importante per il nostro orientamento-: «Non dimentichiamo mai che il vero potere è il servizio. Bisogna custodire la gente, aver cura di ogni persona, con amore, specialmente dei bambini, degli anziani, di coloro che sono più fragili e che spesso sono nella periferia del nostro cuore»



Presidi e Centri
della Fondazione
Don Gnocchi in Italia

La Fondazione svolge la propria attività in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale. Opera in **9** diverse Regioni Italiane con oltre cinquanta strutture tra Centri ed Ambulatori territoriali. Da oltre un decennio ha esteso il proprio campo di intervento oltre i confini nazionali, realizzando progetti di **cooperazione internazionale** in diversi Paesi del mondo. L'attività sanitaria non esaurisce però la **"mission"** della Fondazione, che si sente chiamata - a partire dalle intuizioni profetiche del suo fondatore – alla promozione di una **"nuova" cultura di attenzione ai bisogni dell'uomo**, nel segno dell'**alleanza con aggregazioni private** e in **collaborazione con le strutture pubbliche.**

Per realizzare il nostro monito ad essere **"Accanto alla vita. Sempre!",** abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti e di ciascuno, del sostegno di chi è disposto a condividere con noi questo cammino. In questo impegno costante e rigoroso per la promozione e tutela dei diritti - tra cui il diritto alla salute e dunque alla riabilitazione e all'assistenza - questa **"Carta dei Servizi"** sia sempre più specchio e riflesso del nostro operare quotidiano.

Don Vincenzo Barbante
Presidente della Fondazione Don Carlo Gnocchi

Il Centro "S. Maria al Monte"

Gentile signora, egregio signore,

Il Centro "S.Maria al Monte" è parte integrante, insieme ad altri centri lombardi, dell' Area territoriale Nord 2 di Fondazione Don Gnocchi Onlus con cui condivide un'unica responsabilità direzionale ed amministrativa.

Il Centro è caratterizzato oggi dalla presenza di:

- **una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** che accoglie anziani fragili o affetti da malattie neurologiche degenerative (morbo di Alzheimer, Parkinson, esiti di ictus), malattie ortopediche quali esiti di fratture, artrosi e sue complicanze, malattie che comportano perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana; anziani in condizioni sanitarie compatibili con una degenza non di tipo ospedaliero e in condizioni sociali che non permettono la permanenza a domicilio;
- **un Nucleo di Cure Intermedie** (ex Riabilitazione Generale e Geriatrica - RGG), che accoglie pazienti che hanno bisogno di trattamento di riabilitazione in seguito alla conclusione della fase acuta della malattia, e/o in età geriatrica, per pluripatologie a rischio di riacutizzazioni;
- **un Servizio di Assistenza Riabilitativa ambulatoriale e domiciliare (SAR)** per un recupero funzionale della persona alla sua autonomia. In questo ambito opera il **Servizio di Neuropsichiatria Infantile**, rivolto a pazienti dell'età evolutiva che necessitano di consulenza diagnostica e assistenza riabilitativa per patologie dello sviluppo neurologico e psico-affettivo, relazionale.
- **Servizi e misure erogate a domicilio:** Cure Domiciliari (C-Dom), Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom), misura RSA aperta, interventi di sostegno per la disabilità gravissima (misura B1).

Lo spirito che muove la nostra organizzazione è costantemente orientato alla concreta realizzazione dei valori del nostro fondatore don Carlo Gnocchi; la realizzazione di quanto contenuto nella missione della Fondazione passa attraverso tre cardini fondamentali che muovono l'operato quotidiano e si incentrano sull'attenzione alla persona sofferente nella sua dimensione globale.

Efficacia: innanzitutto nel senso di capacità di rispondere in modo personalizzato all'insieme dei bisogni dei soggetti che si rivolgono al Centro,attraverso la costante attenzione allo sviluppo di una cultura professionale orientata alla definizione di obiettivi e alla loro misurazione per una valutazione oggettiva di quanto realizzato.

Efficienza: nel senso di costante attenzione all'impiego delle risorse economiche e materiali per perseguire e mantenere la sostenibilità economica quale strumento fondamentale per garantire la durabilità dell'Istituzione generando valore per l'intera collettività.

Qualità della vita: l'obiettivo di cura, assistenza e riabilitazione è in primo luogo volto alla tutela della qualità della vita dei pazienti e di tutte le persone che ogni giorno si rivolgono al Centro.

Ci auguriamo che questa Carta dei Servizi possa essere d'aiuto a quanti si rivolgono a noi, nella speranza di offrire una serena e proficua permanenza nel nostro Centro e contribuire a risolvere, per quanto possibile, i bisogni di cui ciascuno è portatore.

Stefano Mastrodomenico
Responsabile di struttura – "Centro S Maria al Monte"

Cenni storici

Monsignor Domenico Garrone, sacerdote della diocesi di Novara, nel 1942 utilizzò l'elegante villa di fine Ottocento, donata dalla famiglia Toselli, per dare avvio ad una importante attività caritativa verso gli anziani soli ed emarginati. Nasceva così l'Opera "Pio Istituto Carlo Toselli". Alla morte del fondatore, avvenuta nel 1979, per volontà testamentaria l'Opera fu lasciata alla diocesi di Milano la quale, a sua volta, l'affidò alla Fondazione Pro Juventute. Nel 1992 il Centro è entrato a far parte a tutti gli effetti della "Don Gnocchi". Da allora la Fondazione ha potenziato la struttura della RSA e sviluppato i servizi offerti agli ospiti anziani non autosufficienti.

Dal 1995 è operativo anche un ambulatorio di riabilitazione. Il 2 settembre 1997 il Centro è stato dedicato alla Beata Vergine Maria, con la denominazione di Centro "Santa Maria al Monte".

Nell'anno 2008 il Centro ha ampliato il proprio raggio di azione con l'apertura di un ambulatorio di riabilitazione presso "Villa Ponticaccia" a Varese.

Nel marzo dell'anno 2010 è stato inaugurato il reparto di Riabilitazione Generale e Geriatrica, ora Nucleo di Cure Intermedie, destinato ad accogliere 20 pazienti provenienti da Ospedali, Centri di riabilitazione Specialistica o dal proprio domicilio.
Nell'anno 2011 sono stati completati gli importanti lavori di ristrutturazione avviati nel 2004, che hanno coinvolto alcune parti del Centro.









In alto, monsignor Domenico Garrone (1895-1978) e il ragionier Carlo Toselli (1915-2000).
Al centro, uno scorcio del complesso di Villa Toselli negli anni Cinquanta del secolo scorso.
Qui sopra, la cerimonia della posa della statua di don Gnocchi all'ingresso del Centro nel 2002, centenario della nascita del "papà dei mutilatini"

Il Centro oggi

Il Centro "S. Maria al Monte" di Malnate garantisce, in regime di accreditamento con la Regione Lombardia, un'offerta di servizi così articolata:

- **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** per anziani con 191 posti letto autorizzati di cui 176 accreditati e a contratto; i restanti posti letto autorizzati sono resi disponibili all'utenza in regime di solvenza. Sono inoltre presenti 2 posti letto aggiuntivi di "sollievo".
- **Nucleo di Cure Intermedie** (ex Riabilitazione Generale e Geriatrica) di 20 posti letto autorizzati e accreditati (di cui 16 a contratto e 4 in regime di solvenza);
- **Servizio di Assistenza Riabilitativa (SAR) ambulatoriale e domiciliare** inclusivo del SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI), le cui prestazioni vengono erogate negli ambulatori di Malnate e a Varese, accreditato e contrattualizzato per 36.100 trattamenti annui.
- **Servizio Cure Domiciliari (C-DOM), Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM), Misura RSA aperta e Misura B1** (interventi di sostegno per la disabilità gravissima)**.**

Struttura organizzativa

Responsabile di Struttura
Stefano Mastrodomenico

Responsabile Medico RSA
Maria Giovanna Borgoglio

Responsabile Medico Nucleo Cure Intermedie
Beatrice Porta

Responsabile Medico Riabilitazione Ambulatoriale
Maria Colombo

Responsabile Medico Servizio UCP-DOM
Linda Bascialla

Responsabile Infermieristico/Care Manager UCP-DOM
Matteo Pippione

Responsabile S.I.T.R.E.A.
Monica Ambrosioni

Coordinatore infermieristico RSA/Cure Intermedie
Monica Ambrosioni

Coordinatrice Servizio Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare
Sara Gilardi

Coordinatrice Servizio Socio-Educativo
Martina Molinari

Responsabile Servizio Unico Accoglienza
Stefania Cavallin

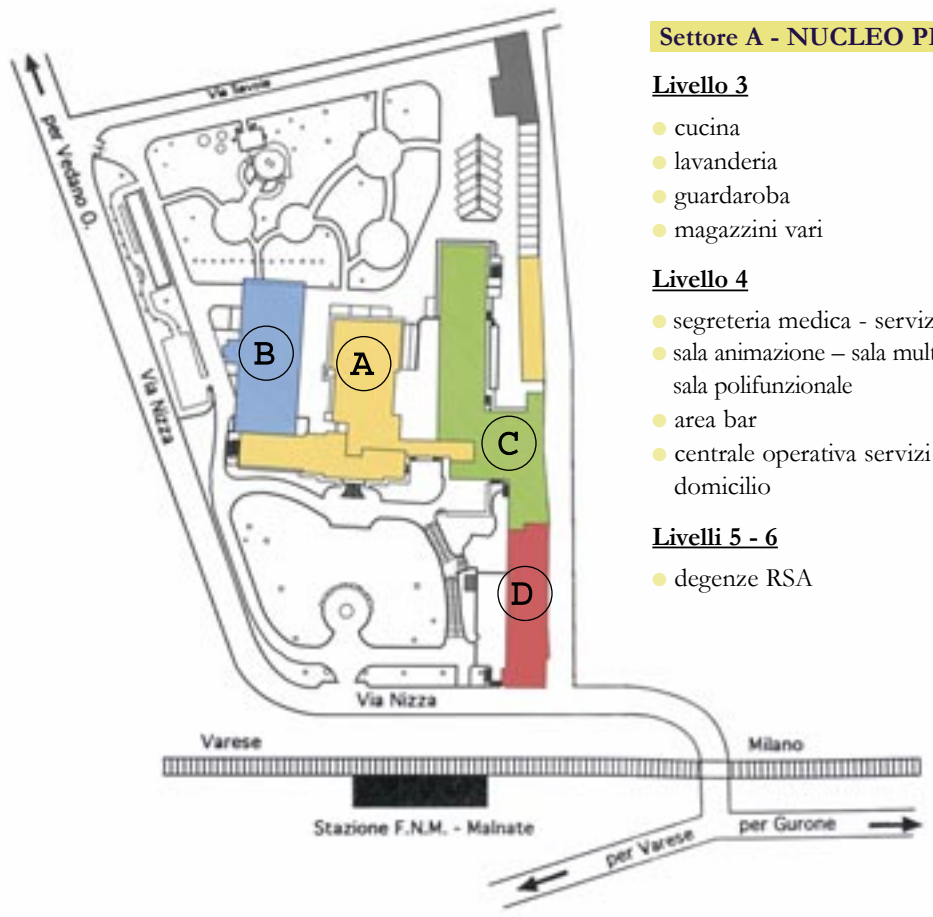
Referente Ufficio Relazione con il Pubblico
Martina Molinari

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Luana Paola Gugliersi

Responsabile Qualità, Accreditamento
Lorenzo Colombo

Responsabile del Personale
Daniele Thiebat

Assistenza Religiosa
Don Martino Antonini



Struttura Degenza RSA/CI

Settore A: denominato **"Nucleo Pisoni"**
Settore B: denominato **"Nucleo Garrone"**
Settore C: denominato **"Nucleo Toselli"**
Settore D: denominato **"Nucleo Giuliani"**

Unità di Rieducazione Funzionale

Settore B livello 4 - livello 5
Nucleo Cure Intermedie

Settore D piano terra
Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare

Settore A - NUCLEO PISONI

Livello 3

- cucina
- lavanderia
- guardaroba
- magazzini vari

Livello 4

- segreteria medica - servizio unico accoglienza
- sala animazione – sala multimediale – laboratorio sala polifunzionale
- area bar
- centrale operativa servizi e misure erogati a domicilio

Livelli 5 - 6

- degenze RSA

Settore B - NUCLEO GARRONE

Livello 4

- Palestra attrezzata per la riabilitazione degli ospiti del Nucleo Cure Intermedie

Livello 5

- degenze Cure Intermedie

Livello 6

- degenze RSA

Settore C - NUCLEO TOSELLI

Livello 3

- palestra attrezzata per la riabilitazione degli ospiti della RSA
- camera ardente
- spogliatoi operatori
- locale parrucchiere - podologo
- mensa operatori
- chiesa

Livelli 4 - 5 - 6

- degenze RSA

Livello 7

- uffici amministrativi - direzione

Settore D - NUCLEO GIULIANI

Livello 1

- Servizio Ambulatoriale di Riabilitazione e Neuropsichiatria Infantile convenzionato e in regime di solvenza

Livelli 2

- degenze solvenza RSA

Livelli 3 - 4

- degenze RSA





Personale e Servizi generali

Il personale

Medico Responsabile

La RSA, il Nucleo Cure Intermedie, il Servizio di Riabilitazione ed i Servizi erogati a domicilio sono diretti da medici che, in funzione del loro profilo specialistico, hanno la responsabilità del governo clinico, assistenziale e della gestione dell'organizzazione sanitaria delle rispettive Unità.

Medici

Sono presenti nel Centro altri medici con specialità in medicina interna, fisiatria e neuropsichiatria infantile.

Caposala/Coordinamento

Le attività di degenza sono presidiate e coordinate dal punto di vista infermieristico - assistenziale dalle figure di coordinamento.

Infermieri/ASA/OSS

Le attività di assistenza dei pazienti sono governate dagli infermieri e svolte da personale specificamente formato in possesso di titolo ASA (Ausiliario Socio-Assistenziale) o OSS (Operatore Socio Sanitario).

Coordinatore Servizio di Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare

Questa figura professionale consente di coordinare il lavoro degli operatori della riabilitazione che agiscono nei due distinti ambiti: il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare.

È di competenza del coordinatore la supervisione del lavoro organizzativo e documentale degli operatori della riabilitazione.

Operatori della riabilitazione: logopedisti , fisioterapisti, terapisti occupazionali e terapisti della neuro e psicomotricità

Le attività di riabilitazione dei pazienti del SAR, del Nucleo Cure Intermedie e degli ospiti presenti in RSA sono svolte dai fisioterapisti. Accanto ad essi sono presenti anche psicologi, logopedisti, terapisti occupazionali e terapisti della neuro e psicomotricità che operano sul paziente e sull'ospite secondo le specifiche professionalità.



I Servizi

Servizio Unico Accoglienza (SUA)

Si occupa di svolgere tutte le attività necessarie all'attivazione dei percorsi di accesso alle aree assistenziali del Centro (RSA - Nucleo Cure Intermedie – Servizio di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare) e di supportare i medici responsabili e la struttura operativa in tutte le fasi amministrative, legate alle necessità degli ospiti e dei loro familiari.
Gli orari di apertura al pubblico sono: dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 13.30 alle 17.

Servizio Socio-Educativo

Costituito da educatori professionali e da un coordinatore, il servizio si occupa di operare per la riattivazione di potenzialità presenti o residue degli ospiti in RSA, attraverso attività sociali, di relazione e collettive.

Servizio Personale

Si occupa di garantire l'adempimento delle attività tecnico-amministrative collegate alla gestione dell'elaborazione dei dati ai fini della messa a disposizione degli emolumenti, garantendo la generazione della reportistica necessaria per il governo delle dinamiche collegate alle risorse umane.

Area Servizi Generali/Acquisti

Presiede i processi di approvvigionamento di beni e servizi necessari per tutte le attività del Centro. È responsabile della gestione degli impianti. Coordina il servizio di manutenzione che presiede gli interventi di aziende esterne e quelli inerenti le attività svolte all'interno del Centro. Si occupa infine della gestione del magazzino per la distribuzione dei beni economali a tutti i servizi, del personale di cucina e di quello addetto al servizio di lavanderia.

Area Amministrazione e Controllo

Garantisce il corretto espletamento di tutte le attività amministrative e di contabilità generale, di tutte le necessità informative collegate al controllo di gestione e l'espletamento di tutti i debiti informativi verso l'Agenzia di Tutela della Salute (A.T.S.) locale.
Gli orari di apertura al pubblico sono: dal lunedì al giovedì dalle 9 alle 15.30; il venerdì dalle 9 alle 12.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è il punto di riferimento a disposizione degli ospiti e dei familiari per richieste, comunicazioni o segnalazioni. In caso di segnalazione o reclamo è possibile inviare una e-mail all'indirizzo urp.malnate@dongnocchi.it, telefonare al numero 0332 863541 o rivolgersi al Servizio Unico Accoglienza per concordare un incontro con il referente. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico provvederà a dare riscontro, entro sette giorni, circa il rilievo segnalato.
Gli orari di accoglienza al pubblico, previo appuntamento, sono: dal lunedì al giovedi dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 14 alle 16.

Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)

È possibile rivolgersi all'Ufficio di Pubblica Tutela nel caso di risposte non soddisfacenti da parte dell'URP. L'Ufficio Pubblica Tutela è un ufficio autonomo e indipendente, istituito da Regione Lombardia con DGR 10884 del 23 dicembre 2009, che svolge funzioni di tutela e rappresentanza delle istanze sociali e civili per assicurare l'effettività dei diritti di informazione, riservatezza rispetto della libertà e dignità personale degli utenti.
L'Ufficio Pubblica Tutela ha sede presso ATS INSUBRIA Via O. Rossi 9 (Pad. Golgi) 21100 Varese – Telefono: 0332 277544 - E-mail: pubblicatutela@ats.insubria.it.

La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

La **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** per anziani con 191 posti letto autorizzati di cui 176 accreditati e a contratto; i restanti posti letto autorizzati sono resi disponibili all'utenza in regime di solvenza. Sono inoltre presenti 2 posti letto aggiuntivi di "sollievo".
I reparti di degenza sono suddivisi in nuclei (max 28 posti letto) con camere a uno o due letti, ambulatori medici, locale infermieri, cucina attrezzata, sale da pranzo, servizi igienici per gli ospiti e un bagno assistito per ogni nucleo. Per mantenere e creare rapporti umani e nuovi interessi di vita, l'ospite può usufruire di tutti gli spazi e servizi comuni esistenti nel Centro come l'ampio parco attrezzato con aree di sosta, di animazione e di preghiera.

Residenza

Significa attenzione nel rispondere al bisogno di "abitare", attraverso organizzazione e gestione di un servizio con connotazione il più possibile domestica, tale da rispettare riservatezza e privacy dell'ospite e al tempo stesso stimolare la socializzazione, senza trascurare gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla personalizzazione, per quanto possibile, dell'ambiente di vita.

Sanitaria

Significa promozione – organizzazione – realizzazione di interventi medici, infermieristici e riabilitativi, unitamente anche a interventi volti a recuperare e sostenere le condizioni degli ospiti (protezione, tutela, integrazione sociale, animazione, assistenza religiosa).

Assistenziale

Significa proposta e realizzazione di un'assistenza individualizzata (specifica e personalizzata) orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali, alla promozione del benessere, al rispetto totale dell'anziano.

La dimensione che riassume e collega assistenza – cura – riabilitazione – animazione è quella dell'**ospitalità**, capace di "generare" la cura e il "prendersi cura" e, prima ancora, di "farsi carico" dell'anziano (e anche della sua famiglia), specie quando la malattia è cronica – irreversibile – terminale. L'ospitalità è accoglienza, relazione, riconoscimento, è risposta ai bisogni, prossimità, empatia, accompagnamento, rispetto, promozione della vita e competenza professionale e umana.

Curare, prendersi cura e farsi carico in RSA

Curare in RSA significa gestire anche la complessità, oltre le responsabilità del medico che necessariamente entrano in gioco nell'affrontare la gestione dello stato di salute di ciascun ospite. Responsabilità specifica del medico, in collaborazione con gli infermieri, è quella di stabilizzare le patologie croniche e ritardarne la progressione; prevenire le patologie acute o le riacutizzazioni; impegnarsi direttamente nella diagnosi di malattie subentranti e nella definizione della prognosi generale e specifica; valutare con serietà e ragionevolezza gli aspetti riabilitativi e affrontare la cura del malato terminale e i problemi etici che essa comporta.
Il modello di cura che si realizza nel Centro trova adempimento **nell'equipe assistenziale**: non un semplice agglomerato di figure professionali (medici – infermieri – caposala – fisioterapisti – animatori – educatrici – ausiliari e operatori sociosanitari – personale amministrativo e dei servizi, personale religioso) che si occupano dell'ospite ciascuno secondo il proprio particolare bagaglio professionale, ma una opportunità di interazione, integrazione, reciprocità e sussidiarietà tra operatori che condividono l'obiettivo di realizzare, per quanto possibile, il benessere della persona che a loro si affida.
Prendersi cura significa dare sollievo al malato e ai familiari, contrastare la sofferenza, potenziare e valorizzare le capacità residue, porre in essere tutto quanto è possibile per tutelare la dignità dell'ospite.
Farsi carico rappresenta quell'assunzione di responsabilità professionale e umana dettata dalla rilevazione di un bisogno e dalla costruzione e realizzazione della risposta possibile, dovuta e necessaria.

Il rapporto con la famiglia

L'assistenza all'ospite nelle azioni del curare, prendersi cura e farsi carico, è affiancata dalla necessità di mantenere rapporti significativi con i familiari, improntati a disponibilità, collaborazione, comprensione e aiuto. La famiglia viene coinvolta sin dal momento dell'accoglienza dell'ospite e viene adeguatamente assistita da personale specializzato anche nei momenti di prossimità al dolore della terminalità e della morte.





La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

L'équipe multidisciplinare

Il **medico** si occupa degli aspetti dell'assistenza sanitaria in base alla complessità della patologia dell'ospite, ma non esaurisce il suo agire nella cura del sintomo o della malattia, quanto piuttosto nell'"attenzione totale" al malato e ai suoi bisogni. Tale attenzione richiede la partecipazione di tutti gli operatori che interagiscono direttamente o indirettamente con l'ospite: le azioni del medico devono essere integrate, coordinate e supportate dall'**infermiere**, che rappresenta l'anello di congiunzione tra i bisogni assistenziali degli ospiti e le risposte cliniche agli stessi. L'assistenza diretta ai pazienti viene svolta dagli operatori qualificati **ASA** e **OSS**, chiamati a sostenere – assistere – gestire l'ospite nelle attività della vita quotidiana e nel dare risposte immediate alle loro necessità. L'equipe multidisciplinare è completata dal personale addetto alla riabilitazione del paziente **(fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti e terapisti della neuro e psico motricità)**, dagli **educatori–animatori** e dai **volontari**.
Il personale addetto alla riabilitazione, in base alle indicazioni del medico e rispettando il piano assistenziale individualizzato di ciascun ospite, esercita la propria competenza per contrastare le disabilità specifiche e per valutare la fornitura di ausili ove necessari, attraverso una fattiva collaborazione con gli altri professionisti addetti all'assistenza e alla cura del paziente.
Gli **educatori/animatori** presidiando invece gli ambiti legati alla relazione – socializzazione – creatività – partecipazione – sostegno individuale degli ospiti, coordinano i **volontari**, intervengono direttamente nelle relazioni con i familiari in continuità con il Servizio Unico Accoglienza e concorrono a mantenere i rapporti con le varie associazioni ed i servizi territoriali.

Caratteristiche dell'assistenza socio-sanitaria

La RSA garantisce l'assistenza medica, infermieristica e del personale ASA/OSS, secondo le indicazioni previste dai criteri di accreditamento stabiliti dalla Regione Lombardia.
Il personale medico è presente in struttura tutti i giorni della settimana; nelle ore notturne - laddove non è presente il medico - è garantito un servizio di reperibilità.
Oltre all'assistenza riabilitativa e all'attività animativa in orario diurno, le attività di assistenza diretta all'ospite si svolgono nei 3 turni: mattino, pomeriggio, notte. La presa in carico di ogni ospite avviene, dopo l'accoglienza, attraverso la predisposizione del Fascicolo Sanitario Assistenziale e Sociale (FASAS), documento multidimensionale integrato dalle diverse competenze sociali, sanitarie e riabilitative, che comprende il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e consente di registrare nel tempo tutte le alterazioni clinico-funzionali e sociali intercorrenti. Ad ogni ospite viene inoltre garantita l'assistenza farmaceutica necessaria. Sono esclusi gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche, che restano a carico del Servizio Sanitario Nazionale (su richiesta del medico di struttura) se mutuabili o dei singoli ospiti qualora fossero richiesti in regime privato. Il Centro provvede direttamente alla fornitura di ausili per la gestione dell'incontinenza (protezioni igieniche, cateteri vescicali, sacche), di presidi per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito (cuscini e materassi antidecubito, medicazioni avanzate, ausili per la postura) e di sistemi e soluzioni per la nutrizione enterale. I pazienti con riconoscimento di invalidità civile possono ottenere, su indicazione del medico specialista fisiatra, la prescrizione e la fornitura di ausili personalizzati da parte dell'ATS.

Procedure, linee guida e protocolli

Nella RSA sono inoltre vigenti procedure, linee-guida e protocolli, condivisi ed aggiornati relativi a:

- accesso ai servizi
- mobilizzazione
- gestione del momento alimentare
- sistemi di tutela e protezione
- gestione incontinenza
- lesioni da decubito
- comfort ambientale e sicurezza
- procedura smaltimento dei rifiuti
- procedura di accoglienza e dimissioni in RSA
- posizionamenti
- tecniche infermieristiche speciali
- prevenzione cadute
- gestione catetere vescicale e sistemi a circuito chiuso
- piano programmatico per la gestione del rischio biologico
- igiene personale
- procedura sterilizzazione strumenti.

Giornata tipo

- dalle ore 7: sveglia ed igiene personale
- ore 8.30: colazione
- dalle ore 9.30 alle 12: attività sanitarie, di riabilitazione e di animazione, convivialità e tempo libero
- ore 12.15: inizio pranzo
- dalle ore 13 alle 15: riposo pomeridiano, merenda
- dalle ore 15 alle 17: attività sanitarie, di riabilitazione e di animazione, convivialità e tempo libero
- ore 18.30: inizio cena

Alcune attività possono subire modifiche in relazione ai programmi specifici dei vari nuclei della RSA e alle esigenze individuali degli ospiti. Per favorire il riposo notturno è previsto il silenzio dalle ore 21 alle ore 6.

Menu tipo

Il momento alimentare prevede un menù giornaliero esposto nei singoli reparti e nella sala da pranzo, che consente diverse possibilità di scelta. Il menù può essere personalizzato per aderire a particolari esigenze alimentari degli ospiti o a specifici problemi di masticazione o deglutizione.
I pazienti in nutrizione enterale seguono programmi dietetici specifici per qualità e orari di somministrazione.
Il menù è sottoposto a periodiche verifiche per valutarne l'appropriatezza qualitativa e quantitativa.
Sono identificati due menù stagionali, estivo e invernale, articolati in quattro settimane ciascuno, che vengono ripetuti con frequenza mensile.

La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

Visite

Le visite di familiari, amici, conoscenti sono consentite tutti i giorni e possono avvenire liberamente dalle ore 8 alle ore 20. Eventuali presenze o visite al di fuori di questa fascia oraria sono possibili previo accordo con la Direzione medica di struttura.
Al fine di poter permettere il regolare svolgimento delle attività che coinvolgono l'ospite durante la giornata, è preferibile avvengano tra le ore 10,30 e le 12 e tra le ore 15 e le 18. I bambini al di sotto dei 12 anni devono essere accompagnati da un adulto.
I familiari e i conoscenti possono accompagnare l'ospite negli spazi comuni, previa comunicazione al personale del nucleo di degenza. Il rientro dell'ospite al nucleo viene segnalato al personale di servizio per la presa in carico. Nel caso di accompagnamento dell'ospite fuori dal Centro da parte dei familiari è necessario compilare l'apposita documentazione e rispettare le procedure codificate in merito.

Rilevazione soddisfazione dell'Utenza

Attraverso la somministrazione agli utenti, ai familiari ed ai dipendenti di un questionario di gradimento viene annualmente rilevato l'indice di soddisfazione delle attività svolte nel Centro.
I risultati dell'indagine sono pubblicati nell'apposita bacheca destinata alle comunicazioni con le famiglie.
Gli esiti sono utili per determinare le opportune azioni di miglioramento e i progetti per la qualità. Lo strumento per la rilevazione del gradimento dei Servizi é parte integrante della Carta dei Servizi e viene fornito in allegato.

Retta giornaliera e tariffe applicate

Rette e tariffe in vigore sono riportate sull'Allegato 1 - Rette e tariffe Centro S. Maria al Monte (MGF. MAL.123) - parte integrante della presente Carta dei Servizi pubblicato anche sul sito web dell'Ente gestore, www.dongnocchi.it; sempre sull'allegato sono indicati anche i servizi compresi/esclusi dalla retta.



La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

Condizioni e modalità di accesso alla struttura

Destinatari dell'assistenza socio/sanitaria erogata dalla RSA in regime di accreditamento e contrattualizzazione, sono la persone di oltre 65 anni, salvo specifiche deroghe, parzialmente autosufficienti/non autosufficienti residenti in Regione Lombardia o provenienti da altre Regioni con autorizzazione dell'ASL di residenza.
L'accesso ai posti letto in regime di solvenza è rivolto a coloro che, liberamente, decidono di accedere ad una Struttura protetta in cui poter usufruire di assistenza socio sanitaria volta al contenimento e alla gestione di fragilità imputabili a fattori di natura sociale o sanitaria.

L'accesso alla RSA è curato dal Servizio Unico Accoglienza, un'unità organizzativa appositamente costituita per far fronte a tutte le esigenze informative e di relazione legate ai bisogni delle persone interessate.
Il Servizio:

- fornisce informazioni e orientamento sia rispetto ai diversificati servizi offerti all'interno del Centro che verso i servizi territoriali;
- provvede a dare informazioni relative alla lista di attesa;
- si occupa dell'accoglienza dell'ospite e del familiare supportandoli soprattutto nella fase iniziale di inserimento;
- coadiuva l'ospite o il referente nel disbrigo delle pratiche amministrative (es. rinnovo carta identità, cambio di residenza,..) e nella compilazione della domanda per richiedere l'Amministratore di Sostegno (ADS).

Presso il Servizio Unico di Accoglienza è possibile ritirare la domanda d'ingresso che dovrà poi essere riconsegnata completa, previo appuntamento telefonico (dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle 13.30 alle 17.00). Tale documentazione è disponibile anche sul sito www.dongnocchi.it

Una volta verificata la completezza e l'appropriatezza formale della domanda di ingresso il Servizio Unico di Accoglienza restituisce al richiedente ricovero un attestato di ricevimento (fotocopia timbrata della prima pagina del modulo "MSC03 - Istruttoria di accesso" alla RSA) e, a seguire, sottopone l'insieme della documentazione raccolta all'attenzione del Responsabile medico.

La valutazione del Responsabile medico mette capo all'inserimento in lista di attesa dopo attribuzione alla domanda di un numero progressivo e cronologico di protocollo.

La gestione della disponibilità dei posti letto avviene quindi sulla base della valutazione integrata dei criteri di seguito indicati, condotta dal Responsabile medico:

- cronologia della presentazione della domanda e residenza;
- complessità sanitaria, comorbilità e presenza di patologie non gestibili al domicilio;
- fragilità della rete sociale, presenza di gravi problemi sociali dovuti alla solitudine o all'impossibilità da parte dei familiari di seguire il congiunto ed eventuale segnalazione da parte dei Servizi sociali di zona;
- necessità di continuità assistenziale a seguito di precedenti ricoveri o di ricoveri di altre tipologie.

La lista di attesa viene trasmessa mensilmente all'ATS INSUBRIA e pubblicata sul sito www.ats.insubria.it.

L'intero procedimento di accesso/ricovero in Struttura è dettagliato e codificato nella specifica procedura "PSC 01 Accesso ai servizi RSA" la cui presa visione può essere richiesta al momento della presentazione della domanda di ingresso. Contestualmente il Servizio Unico Accoglienza si prende cura di illustrare ai possibili utenti le specificità della struttura attraverso una visita guidata dell'Unità di offerta.

Al momento dell'accesso in RSA viene consegnato all'ospite il CONTRATTO D'INGRESSO (come previsto dalla DGR Regione Lombardia n. 1185 del 2013), che deve essere restituito firmato al fine della formalizzazione del ricovero. La residenza anagrafica presso la struttura è obbligatoria dopo 2 anni di permanenza nella RSA, come da normativa nazionale.



La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

Assenze temporanee e ricoveri in ospedale

Le assenze temporanee dell'Ospite, ai fini del diritto al mantenimento del posto letto all'interno della RSA sono considerate:

- se dovute a rientri in famiglia (per festività e vacanze o altro), come giornate di presenza entro un limite di riferimento di quindici giorni, superato il quale viene rivalutata la disponibilità del posto letto.
- se dovute a ricovero ospedaliero dell'Ospite, come giornate di presenza sino al rientro dell'Ospite in struttura

Le assenze temporanee dell'Ospite, ai fini del computo della Retta Mensile saranno conteggiate e fatturate per entrambi i casi di cui al precedente comma, e saranno considerate come giornate di presenza.
Per gli ospiti autorizzati dalla ATS al ricovero in RSA in quanto persone in Stato Vegetativo oppure affette da SLA, in merito ad assenze temporanee e dimissioni, si farà riferimento a quanto disposto dalle relative normative regionali e circolari attuative.

Dimissioni volontarie

Ogni persona o famiglia può decidere in qualunque momento di interrompere il ricovero dandone adeguato preavviso secondo i termini previsti dal Contratto accettato e sottoscritto all'atto dell'ingresso dell'Ospite in RSA.

Dimissioni d'ufficio

Il ricovero potrà cessare anche dietro richiesta della Struttura con preavviso di 30 giorni, previa comunicazione scritta all'Ospite, ai Familiari o al Rappresentante legale (con attivazione delle istituzioni sanitarie pubbliche e private preposte per eventuale dimissione assistita) nei casi in cui l'Ospite, i Familiari o il Rappresentante legale manifestino chiara sfiducia nei confronti dell'operato del personale; qualora presentino condizioni di pericolosità per sé o per terzi; nel caso in cui non rispettassero, ancorché più volte richiamati, le norme e i regolamenti della struttura.

Dimissioni protette

Al momento delle dimissioni , sia che si tratti di dimissioni d'ufficio, volontarie o conclusive di un programma riabilitativo o percorso di cura (Cure Intermedie) la Struttura si prende carico attraverso le funzioni del Servizio Unico di Accoglienza di procedere all'individuazione, segnalazione all'Utente, e se del caso, attivazione del percorso più appropriato per garantire continuità assistenziale mediante il ricorso alle risorse socio assistenziali di rete presenti nel territorio.

Rilascio cartella clinica/Fascicolo sociosanitario (FASAS)

Per quanto attiene alla richiesta di copia conforme del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario - FASAS si precisa che la documentazione sanitaria disponibile sarà consegnata agli aventi diritto entro 7 giorni dalla data di ricezione della richiesta scritta, le eventuali integrazioni saranno fornite entro un termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Certificazioni fiscali

Le modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR 26316/1997) avviene secondo le modalità indicate di seguito.

A fine di marzo di ogni anno viene rilasciato a ciascun ospite un apposito cedolino attestante le spese sostenute, suddivise tra prestazioni sanitarie ed alberghiere.

La distribuzione avviene, in una prima fase, presso gli uffici amministrativi previo avviso apposto nelle bacheche della struttura.

Successivamente, nel mese di giugno, tutte le certificazioni ancora in giacenza perché non ritirate vengono inoltrate mediante invio postale all'impegnato al ricovero, cioè a colui che ha sottoscritto il contratto di ingresso.

Tutela della Privacy - rispetto della riservatezza

Il Centro assicura che la raccolta e gestione dei dati personali e sensibili dei propri ospiti avvenga nel pieno rispetto di quanto stabilito del "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n° 679/2016".

È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale dell'ospite che emergano durante la degenza, incluse diagnosi e terapie ma anche ogni informazione inerente qualsiasi dato sensibile di cui il personale possa venire a conoscenza e che resta registrato e che resta registrato nel Fasas o in cartella clinica.

Titolare del trattamento è la Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, persona giuridica privata, con sede legale in Milano, Via Carlo Girola n. 30 – 20162 email: privacy@dongnocchi.it
Il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD, contattabile al seguente indirizzo e-mail: rpd@dongnocchi.it
Incaricato del trattamento è: Servizio Unico Accoglienza del Centro "S. Maria al Monte", Via Nizza 6 Malnate - Telefono 0332 86351 - Fax 0332 863560 - Email: sua.malnate@dongnocchi.it

Consenso informato

I pazienti hanno pieno diritto a essere informati delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

Per una completa informazione, l'utente ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti che ritiene necessari da parte del personale medico, infermieristico e riabilitativo, secondo le rispettive competenze.

La Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA

Il Servizio Socio-educativo

La denominazione del Servizio si richiama al significato letterale di animare, inteso come "dare l'anima" al tempo ed allo spazio della vita quotidiana in cui i diversi itinerari esistenziali e personali degli ospiti si consumano e si compiono. L'animazione è un progetto sulla vita, un'evocazione di esperienze e di sentimenti del quotidiano.

Le attività

Le attività animative si articolano in due macro-aree che coinvolgono da un lato direttamente l'ospite e dall'altro il territorio di riferimento.

L'area delle attività a diretto contatto con gli ospiti si suddivide in quattro ambiti specifici di intervento:

- **Rot** (terapia di orientamento alla realtà): questo tipo di intervento mira a migliorare l'orientamento spazio-temporale rinforzando quelle competenze cognitive che consentono di potenziare la propria autonomia e migliorare la qualità della vita. Le informazioni di base rispetto all'orientamento vengono così rinforzate tramite ripetute stimolazioni multimodali (verbali, visive, scritte, musicali). L'intervento si sviluppa sia durante tutto l'arco della giornata, attuato da tutti coloro che sono quotidianamente a contatto diretto con l'ospite, che in specifici momenti programmati dove vengono rinforzate determinate mancanze in maniera determinata e ripetitiva.
- **Attività di rimotivazione**: la partecipazione attiva attraverso letture e discussioni di gruppo è finalizzata ad evitare l'isolamento e promuovere lo scambio interpersonale.
- **Attività di reminescenza**: gli eventi remoti e le esperienze autobiografiche sono lo spunto per stimolare le risorse mnesiche residue e per recuperare ricordi personali emotivamente piacevoli. Attraverso la rievocazione delle proprie memorie si rafforzano i legami con i propri cari e si sviluppa una maggiore empatia nei confronti di chi ci circonda.
- **Allenamento alla memoria**: questo tipo di intervento mira al mantenimento delle capacità cognitive residue attraverso la stimolazione e il rinforzo di meccanismi di base quali la recettività, l'attenzione, la capacità analitica e sintetica. La compensazione di possibili carenze in questi ambiti riduce ansia e stress, rinforzando così la stima e la fiducia in sé stessi.

Le attività proposte rappresentano importanti occasioni in cui valorizzare e potenziare l'aspetto relazionale. È proprio la condivisione di momenti piacevoli che permette all'anziano di recuperare la dimensione del contatto umano, fondamentale per operare anche in ambito cognitivo-riabilitativo. Le attività proposte si svolgono sia all'interno della RSA che all'esterno, nel caso di gite e uscite sul territorio.

L'area delle attività a potenziamento della rete integrata tra Centro e territorio circostante

Il Servizio Animazione riconosce e valorizza l'importanza della rete territoriale di appartenenza dell'ospite come strumento per migliorarne la qualità di vita e per rendere meno traumatico il passaggio dalla propria abitazione alla struttura.

I primi attori coinvolti sono quindi i famigliari degli ospiti, anello fondamentale di congiunzione tra RSA e realtà circostante.

In questo senso il Servizio opera come filtro e mediatore tra Centro e rete famigliare e sociale dell'ospite. Il Servizio si occupa di sostenere i famigliari nel difficile momento dell'ingresso dell'ospite in struttura, offrendo spazi di ascolto e supporto emotivo.

L'intervento di supporto ai famigliari prosegue anche nelle fasi successive all'ingresso. Laddove la rete famigliare e sociale dell'ospite appare fragile o inesistente il servizio si preoccupa di fornire all'ospite un costante sostegno affettivo tramite l'affiancamento di personale volontario.

A questo si aggiungono tutte quelle attività di contatto e collaborazione con vari soggetti pubblici e privati presenti sul territorio locale che mirano alla creazione di relazioni significative e sinergiche.



RSA Aperta

Descrizione del servizio

Il servizio (misura) **RSA aperta** si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di persone non autosufficienti, di età pari o superiore a 75 anni.
Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero in struttura residenziale.
La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza assicurate dallo stesso, attraverso interventi mirati che possono essere integrati con la fruizione da parte dell'assistito di prestazioni erogate dai servizi di Cure Domiciliari (ex ADI - Assistenza Domiciliare Integrata) ordinaria (tutti i profili assistenziali e prestazionali) e di riabilitazione in regime domiciliare o ambulatoriale, evitando tuttavia duplicazioni e/o sovrapposizioni.
Possono erogare la misura, sia al domicilio della persona, sia all'interno delle unità d'offerta, le RSA lombarde accreditate che hanno sottoscritto uno specifico contratto con ATS; l'inserimento è possibile in tutte le Strutture del territorio regionale.

Destinatari del servizio

La Misura è rivolta a persone residenti in Regione Lombardia con demenza certificata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/équipe ex U.V.A. ora CDCD (Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze) o anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%, con o senza indennità di accompagnamento.
In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Come accedere ai servizi offerti

La richiesta di accesso alla Misura va presentata dagli interessati o dai loro familiari all'Ente Erogatore di RSA Aperta. Questo provvede a verificare preventivamente i requisiti di accesso e le eventuali incompatibilità e, in caso di esito positivo, effettua la valutazione multidimensionale.

La domanda dovrà essere formulata con la compilazione del modulo denominato Domanda di accesso alla misura RSA aperta (**MSC.SMM.RSAap.01**) da richiedere c/o la RSA stessa, oppure scaricabile dal sito WEB dell'Ente Gestore: https://www.dongnocchi.it/@strutture.

Il modulo compilato dovrà essere riconsegnato al **Servizio Accoglienza** del Centro.

Costituzione e gestione della lista d'attesa

Nel momento in cui non fosse possibile accogliere, nei tempi previsti dalla normativa di riferimento, le domande ricevute, verrà costituita una lista d'attesa su base cronologica e con priorità valutate a seguito della segnalazione di urgenza da parte del medico di riferimento o dei servizi di riferimento territoriali.

Modalità e tempi di erogazione del servizio

A seguito di presentazione della domanda l'équipe della RSA effettua la Valutazione Multidimensionale dei bisogni della persona (VMD), considerando anche il livello di stress del caregiver.

La verifica dei requisiti di accesso viene normalmente effettuata entro 5 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda, completa di tutta la documentazione richiesta; in caso di verificata idoneità, la Valutazione Multidimensionale dei bisogni della persona (VMD) verrà essere effettuata entro i successivi 10 giorni lavorativi.
Accertata l'idoneità per l'accesso alla misura, l'Ente Gestore predispone quindi il **Progetto Individuale (PI)**, da condividere con l'interessato o con la famiglia, ed il **Piano Assistenziale individuale (PAI)** con l'indicazione delle modalità e dei tempi di attuazione degli interventi programmati. Il **Progetto Individuale** può contemplare prestazioni di diversa natura (specialistici, educativi, infermieristici, riabilitativi, assistenziali, ecc.).
Le prestazioni erogabili si differenziano in base alla tipologia di utenza (persone affette da demenza o anziani non autosufficienti) e della condizione di salute della persona da assistere.

Esclusione ed incompatibilità

La misura **RSA aperta** è di norma incompatibile con la frequenza/utilizzo di altre unità d'offerta residenziali e semiresidenziali della rete sociosanitaria e con altri interventi o misure regionali.
Tuttavia, l'eventuale e contemporanea erogazione del servizio di **Cure Domiciliari** (ex ADI - Assistenza Domiciliare Integrata), contemporaneamente ai servizi offerti dalla **RSA aperta**, è possibile sulla base di una programmazione organica degli interventi; anche le **Cure Palliative domiciliari** possono essere erogate contestualmente alla misura.
La misura RSA aperta è compatibile, inoltre, anche con l'erogazione di singole prestazioni nell'ambito delle Cure Domiciliari (per esempio prelievi, cambio catetere, ecc.).
Sono escluse le persone che beneficiano della misura B1 e B2.

Rinnovo della misura

Il PI e il PAI hanno validità di tre mesi e vengono rinnovati a seguito di valutazione dei professionisti coinvolti nel PAI.
Il PI e PAI sono sempre condivisi con il beneficiario e/o caregiver di riferimento.

Interruzione, sospensione e chiusura del servizio

L'interruzione si riferisce a periodi inferiori a 15 giorni durante i quali non vengono effettuati gli accessi pianificati che possono essere recuperati in base agli obiettivi previsti nel PI e nel PAI.
Interruzioni superiori ai 15 giorni e inferiori ai 30 giorni, comportano la formale sospensione della presa in carico con la possibilità di riprendere gli interventi senza riaprire la pratica.
Interruzioni superiori ai 30 giorni prevedono la chiusura della presa in carico.
In caso di ricovero ospedaliero, indipendentemente dalla durata dello stesso, si procede ad una rivalutazione del PI.
La presa in carico presso altre unità di offerta sociosanitarie prevede la chiusura del progetto.

Costi del servizio

I costi dei servizi offerti tramite la misura **RSA aperta** sono a carico del Servizio Sanitario Regionale; pertanto, alle persone che ne usufruiscono, non viene richiesto nessun corrispettivo economico.

Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM)

Informazioni generali e descrizione del servizio

La Fondazione Don Gnocchi, per storia e particolare vocazione, mantiene un fortissimo radicamento con il territorio, attraverso lo sviluppo di offerte innovative e differenziate al servizio del cittadino fragile e della sua famiglia. L'offerta domiciliare della Fondazione nasce proprio per rispondere alla crescente domanda terapeutica dei pazienti in condizioni di fragilità e di bisogno, anche temporanei, e dei loro cari al domicilio.

Fondazione Don Carlo Gnocchi, attraverso il Servizio Sanitario Regionale (SSR), offre alle persone non autosufficienti ed in condizioni di cronicità e fragilità con patologie in atto o con esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e tutelari, riabilitativi, di aiuto infermieristico, rivolti a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita dell'Assistito.

I percorsi assistenziali si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato, nel nuovo modello di cure domiciliari di Regione Lombardia, DGR 6867/2022, attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionali — gestiti in contesti multi professionali (EVM distretti ASST, MMG, Casa della Comunità, COT, Operatori di reparti di Degenza) — che guidano la selezione dei percorsi e dei livelli assistenziali più coerenti con i bisogni della persona fragile, ovvero il processo di presa in carico (PIC) e la definizione del progetto individualizzato che trova poi la sua esplicazione operativa nel piano di assistenza individuale (PAI).

ln relazione al bisogno di salute dell'Assistito, dei livelli di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale l'Ente Gestore Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS eroga attraverso la sede operativa del Centro Santa Maria al Monte di Malnate (VA), cure domiciliari (CD) articolate nei seguenti livelli:

- Cure domiciliari di base e percorsi domiciliari standardizzati di base;
- Cure domiciliari integrate di l, Il, III livello ;
- Cure domiciliari di alta intensità ADI post acuta.

La **Centrale Operativa (CO)** del servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) si trova presso il Centro Santa Maria al Monte di Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, in via Nizza, 6 a Malnate (VA).

Prestazioni erogate

Le aree di competenza e le prestazioni erogabili dal Servizio sono riportati di seguito e sono fruibili dalle persone assistite per le quali, su indicazione del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, responsabile clinico della persona assistita a domicilio, sia possibile definire un programma di cure domiciliari, redatto dallo staff del Servizio C-DOM, di concerto con il Medico di Medicina Generale (MMG) o con il Pediatra di Libera Scelta (PdLS).

Assistenza medico-specialistica	● La valutazione delle problematiche sanitarie può prevedere l'intervento specialistico del geriatra, del fisiatra, dello psicologo, che sono disponibili anche a supporto del medico di medicina generale. In caso di necessità è possibile il ricorso a consulenze di altri specialisti.
Assistenza infermieristica	● Cateterismo vescicale ● Prelievi ematici ● Medicazione di ferite e piaghe ● Somministrazione, quando previsto dal piano assistenziale, di terapie sottocutanee, intramuscolari e endovenose ● Controllo delle stomie ● Educazione all'uso di ausili/presidi di prevenzione ● Educazione sanitaria e supervisione al paziente e al personale di supporto
Assistenza riabilitativa	● Rieducazione motoria e respiratoria ● Addestramento all'uso di protesi e ausili ● Addestramento del paziente e dei famigliari
Assistenza di base alla persona	● Igiene personale e bagno ● Mobilizzazione ● Supervisione all'alimentazione artificiale ● Cura dell'abbigliamento e della persona ● Addestramento al caregiver, assistenti famigliari
Case Manager	● Si occupa della programmazione delle attività sanitarie in raccordo con i medici di assistenza primaria e il personale del distretto ATS. Ha una funzione di supporto rispetto agli operatori ed è il riferimento per le famiglie.

Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM)

L'équipe multidisciplinare

L'équipe multidisciplinare è composta da: medici, psicologo, infermieri/Case Manager, OSS, fisioterapista e assistente sociale.
Tutto il personale impiegato dispone dei titoli e delle abilitazioni professionali a norma di legge, periodicamente verificate dagli organismi di vigilanza della ATS di competenza. Qualora previsto, sono iscritti ai relativi Albi/Collegi/Ordini professionali, ai sensi del DPR 445/2000.
Il Responsabile Medico è il responsabile sanitario della erogazione del servizio in favore di ogni persona presa in carico; il Coordinatore Infermieristico è il responsabile organizzativo di tutte le attività programmate.
Gli operatori che svolgono la loro attività a domicilio o presso la Sede Operativa del servizio C-DOM sono dotati di un cartellino di riconoscimento che permette all'utente e ai famigliari di identificarli.

Destinatari del servizio, modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari

Le Cure Domiciliari (C-DOM) di base e le Cure Domiciliari integrate (ADI) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia di qualunque età e che necessitano di cure domiciliari.

Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

Per avere accesso alle prestazioni del Servizio C-DOM (ADI) del Centro Santa Maria al Monte è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG/PdLS) oppure al Medico Specialista.

Al richiedente verrà trasmesso, da parte dell'ASST di riferimento, l'elenco degli enti erogatori accreditati tra cui scegliere quello a cui rivolgersi per l'attivazione del servizio.

Effettuata la propria scelta è necessario contattare telefonicamente l'ente erogatore scelto, per verificare la possibilità di attivare il servizio nei tempi standard e coerentemente ai bisogni della persona richiedente.

Il servizio C-DOM dà diritto all'erogazione di prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, assistenziali, medico specialistiche erogate presso il proprio domicilio. Il numero delle prestazioni può variare in ragione dell'eventuale complessità del caso.

Definizione e gestione della lista d'attesa

Nel caso in cui non sia possibile attivare il servizio di Cure Domiciliari nei tempi previsti (entro 72 h.) il richiedente viene sempre informato sui tempi necessari per accogliere la sua richiesta e/o orientato alla scelta di eventuale altro erogatore accreditato, laddove le tempistiche di attivazione non siano compatibili con il bisogno espresso.
Per la gestione della lista di attesa i criteri individuati dal servizio sono:

- esito della valutazione del caso in relazione alla gravità delle condizioni di salute del richiedente;

Precondizioni per la presa in carico

È diritto della persona assistita a domicilio ricevere le cure e le attenzioni in tranquillità e in sicurezza; è dovere di tutti, utenti, famigliari e professionisti, contribuire al mantenimento di tali condizioni attenendosi ad alcune indicazioni e raccomandazioni.

- La disponibilità di un caregiver di riferimento (famigliare o assistente famigliare) assicura una presa in carico efficace e la permanenza al domicilio dell'utente in una situazione invalidante o di dipendenza. È raccomandata la cooperazione fra operatori e caregiver nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità. Viene pertanto effettuata una costante formazione del personale centrata su tematiche relative all'umanizzazione delle cure, tecniche di relazione, abilità procedurali di counseling e di comunicazione efficace con pazienti e familiari. Sono adottate modalità operative di vigilanza per garantire un'operatività dei professionisti sanitari rispettosa della dignità e della specificità delle persone assistite. La persona assistita ed il Caregiver vengono supportati nello sviluppo di una realistica consapevolezza sulle condizioni di salute e coinvolti nella definizione del piano di interventi personalizzato. Nell'ambito di tale cooperazione, la persona assistita, i familiari e gli assistenti familiari, sono invitati ad osservare comportamenti rispettosi per il lavoro di tutto il personale. Eventuali osservazioni e/o segnalazioni, devono essere tempestivamente avanzate al Coordinatore del Servizio — mediante compilazione di appositi strumenti dedicati alla raccolta dei reclami e alla tracciabilità dei disservizi.
- Viene dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educazionale di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale.
- In caso di imprevisto (malessere improvviso, trasferimento in ospedale, ecc.) che non consenta l'erogazione della prestazione programmata, l'utente, il familiare, il caregiver, è pregato di darne comunicazione in modo tempestivo alla Centrale Operativa che provvederà ad allertare il Coordinatore.
- Le informazioni di carattere assistenziale o clinico devono essere richieste dagli aventi diritto esclusivamente al Coordinatore o al Medico.
- Per facilitare il lavoro dei professionisti inviati al domicilio, si raccomanda di conservare in luogo appropriato, sicuro e consono, tutta la documentazione che sarà consegnata in custodia all'utente, in quanto comprende gli strumenti di lavoro indispensabili per i professionisti (diario assistenziale, fogli firma, ecc.).
- I professionisti inviati al domicilio dell'utente, nell'ambito del Servizio di Cure Domiciliari, dispongono di un regolare rapporto di lavoro, subordinato o di libera professione. Si raccomanda agli utenti, per evidenti ragioni di opportunità, di immagine e di etica professionale, di astenersi dal corrispondere compensi di qualsivoglia natura o entità (denaro, regali, ecc.). Gli operatori sono istruiti al rifiuto di ogni elargizione. Si invita a segnalare ai Coordinatori i comportamenti impropri.
- Gli assistenti famigliari svolgono un compito essenziale nella presa in carico dell'utente. La collaborazione con questi operatori, alle dipendenze dell'utente e della famiglia, è favorita ed auspicata nei termini di un contributo alla conoscenza del malato, dei suoi bisogni psico-relazionali e assistenziali. Nel corso degli interventi dei professionisti del Servizio C-DOM, gli assistenti famigliari, per quanto qualificati, sono invitati a rispettare gli ambiti di competenza degli operatori cui spetta, comunque, il diritto/dovere di agire la propria autonomia e responsabilità professionale, pur in coerenza con l'auspicata integrazione fra professionisti del Servizio e caregivers.

Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM)

Orari dell'attività amministrativa e sanitaria

Il Servizio C-DOM garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su:

- 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per attività prestazionali o monoprofessionali;
- 7 giorni settimanali per le attività integrate.

Nei giorni festivi sono garantite le prestazioni infermieristiche, se previste nella definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI), per persone con particolari bisogni sanitari.

La presa in carico (ovvero il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita:

- entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette;
- successivamente alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'Inviante.

Gli operatori svolgono, di norma, le attività di Cure Domiciliari:

- dal lunedì al venerdì, dalle 08:00 alle 18:00;
- il sabato e la domenica, se previsto nel Piano Individuale, dalle 08:00 alle 18:00;
- dal lunedì al venerdì, dalle 08:00 alle 20:00, per le attività di riabilitazione.

Nel corso del primo accesso al domicilio, gli Operatori, provvederanno alla raccolta della documentazione necessaria per redigere il Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Modalità operative attività di front office

La sede operativa del servizio è aperta al pubblico; è quindi possibile, previo contatto telefonico, fissare un appuntamento presso la sede operativa del servizio C-DOM di Via Nizza, 6 a Malnate (VA).

Modalità e orari per contattare il servizio C-DOM

Gli orari di apertura al pubblico del servizio di front office attivo presso la sede operativa sono:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00.

I recapiti telefonici di riferimento sono i seguenti:

- Tel. 02 38253101
- Posta elettronica: cdom.malnate@dongnocchi.it

Dimissioni, sospensione del servizio e trasferimento dell'assistito

Dimissioni o sospensione del servizio

In qualsiasi momento l'utente (o il famigliare) può richiedere la sospensione o la chiusura dal servizio, comunicandolo all'operatore responsabile dell'assistenza (Case Manager) o alla centrale operativa o alla segreteria.

L'operatore case Manager provvede a registrare nel FASAS la data di chiusura dell'assistenza domiciliare indicandone il relativo motivo.

Ragioni che possono causare la chiusura dell'assistenza domiciliare possono essere:

- dimissione volontaria (rifiuto dell'utente e/o della famiglia a continuare l'assistenza);
- decesso in ospedale o al domicilio;
- trasferimento presso hospice;
- trasferimento presso altro setting di cura domiciliare;
- trasferimento in residenza sanitaria;
- cambio residenza;
- non appropriatezza.

Le valutazioni finali del percorso di cura sono descritte nella scheda di dimissione con le verifiche degli obiettivi raggiunti.

Trasferimenti

In caso di trasferimento ad altro setting di cura o struttura, il case manager con il supporto della centrale operativa, facilita il passaggio in cura attraverso la rete che vede a confronto e in raccordo i professionisti coinvolti, identificandone il percorso più appropriato e i responsabili all'interno della rete stessa. L'identificazione chiara del percorso all'interno di realtà diverse tra loro è un fattore chiave per facilitare e rendere efficace sia la comunicazione, sia il passaggio in cura, garantendo così continuità dell'informazione, della relazione e assistenziale dell'utente e nucleo familiare.

Sospensione temporanea del servizio

In caso di sospensione del servizio per ricovero ospedaliero o per altri motivi, è necessario darne tempestiva comunicazione facendo riferimento ai recapiti telefonici già indicati.

In caso di sospensione temporanea del servizio superiore ai 15 gg. il servizio dovrà essere obbligatoriamente, ma potrà eventualmente essere riattivato in un secondo momento.

Per l'eventuale riattivazione, la persona assistita ed i suoi familiari, dovranno rivolgersi al medico di riferimento (MMG/PdLS, Medico Specialista, ecc.) per attivare un nuovo percorso di Cure Domiciliari, come specificato al paragrafo Destinatari del Servizio, criteri e modalità per la presa in carico.

Revoca

È facoltà della persona assistita revocare la scelta dell'Ente Erogatore delle prestazioni al domicilio, qualora, a suo giudizio, non sussistano le condizioni per proseguire l'assistenza con l'Ente Erogatore prescelto. Il modulo di revoca viene consegnato a domicilio insieme alla documentazione al primo accesso di presa in carico.

Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM)

Tariffe praticate C-DOM

L'erogazione del servizio di C-DOM di Fondazione Don Gnocchi (accreditato e a contratto) non comporta la partecipazione alla spesa da parte del cittadino che ne fruisce.

Richiesta e rilascio della documentazione socio sanitaria

Copia del Fascicolo socio assistenziale e sanitario (FaSAS), o parte di esso, può essere richiesta dagli aventi diritto, indirizzando una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria del Centro, al seguente all'indirizzo di posta elettronica:

- direzione.malnate@dongnocchi.it

La copia del Fascicolo socio assistenziale sanitario (o parte di esso) sarà resa disponibile agli aventi diritto, indicativamente entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Il Servizio di cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM)

Informazioni generali e descrizione del servizio

Fondazione Don Carlo Gnocchi, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, eroga il servizio di Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM) finalizzato alla presa in carico di pazienti residenti in Regione Lombardia, nei territori di competenza di ASST Sette Laghi.

L'UCP-DOM del Centro S. Maria di Malnate (VA) è nodo della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e garantisce assistenza a domicilio a persone affette da patologie croniche in fase avanzata, ad evoluzione inarrestabile e non più suscettibili di trattamenti finalizzati alla guarigione, sia oncologiche che non oncologiche.

Accoglienza e orientamento al servizio

Il Servizio di segreteria con funzione di front-office è accessibile al pubblico da lunedì a venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 16.30.
La centrale operativa è ubicata al livello 4 del Centro S. Maria al Monte di Via Nizza, 6 a Malnate (VA).
È ubicato presso il Centro S. Maria al Monte di Via Nizza, 6 a Malnate (VA) presso il Nucleo Pisoni ed è raggiungibile anche telefonicamente contattando il numero 0332 863527.
Le segnalazioni e le richieste di attivazione per l'accesso alla rete di cure palliative possono pervenire da un operatore sanitario o direttamente dall'utente/familiare tramite posta elettronica al seguente indirizzo cpd.malnate@dongnocchi.it oppure direttamente alla Centrale operativa del Servizio UCP-DOM, raggiungibile anche telefonicamente al numero 0332 863509.

Ulteriori informazioni sono disponibili consultando il sito WEB dell'Ente Gestore, Fondazione Don Carlo Gnocchi (https://www.dongnocchi.it/).
Inoltre, alla pagina dedicata al Centro S. Maria al Monte di Malnate, è disponibile e scaricabile copia della Carta dei Servizi dedicata al servizio di Cure Palliative Domiciliari (https://www.dongnocchi.it/@strutture/centro-s-maria-al-monte/modulistica); copia stampata della Carta dei servizi può essere richiesta presso i Centri dell'Ente Gestore.

Interventi di sostegno per la disabilità gravissima - Misura B1

La Misura B1 è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, che vivono in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) 26 settembre 2016. La misura prevede l'erogazione di un buono concesso a titolo di riconoscimento per l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto. La misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

Caratteristiche della Misura B1

La Misura B1 è destinata alle persone in condizione di disabilità gravissima cioè persone che si trovano in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art. 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art. 2, comma 2 del D.P.C.M. 21/11/2019) e che siano:

- assistite a domicilio;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla l. n. 18/1980 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013;
- residenti in Lombardia;
- di qualsiasi età;
- con ISEE sociosanitario fino a € 50.000 per adulti/anziani e con ISEE ordinario fino a € 65.000,00 se minori;
- per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni di cui al Decreto FNA anno 2016:

a) Persone in stato di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Come Scale (GCS)<=10;

b) Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita non invasiva continuativa (24/7);

c) Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio della scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)>=4;

d) Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

e) Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo <=1 ai 4 arti, Epanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio>=9 Hoen e Yahr Mod in stadio 5.

f) Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 200 hertz nell'orecchio migliore;

g) Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

Interventi di sostegno per la disabilità gravissima - Misura B1

h) Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)<=8;

i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza continua e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La Misura B1 è incompatibile in caso di:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B2;
- Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali > = 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno);
- Home Care Premium/INPS HCP;
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato.

L'erogazione del buono è sospesa in caso di permanenza della persona disabile fuori regione oltre 90 giorni, in caso di trasferimento della residenza della persona disabile in altra regione l'erogazione della Misura viene ugualmente interrotta.

La persona che intende accedere alla misura deve essere in possesso dei seguenti documenti:

- verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, allegato 3;
- documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità stabilita secondo la valutazione:
- contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali per il personale di assistenza, se assunto direttamente o documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione;
- ISEE ordinario in corso di validità.

Modalità di erogazione dei contributi

Per ottenere i contributi (buono/voucher) previsti dalla misura B1 occorre presentare formale domanda presso la propria ASST di residenza utilizzando l'apposita modulistica.

La domanda può essere presentata da un familiare (coniuge, convivente, figlio); dal tutore, dall'amministratore di sostegno o dal curatore (ove nominato); da altro parente in linea retta o collaterale.

La Valutazione Multidimensionale, è a cura dello Specialista medico di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione delle prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile che rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala o parametri specifici. In particolare per persone in stato vegetativo come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS < 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture Sanitarie. Per tutte le persone in condizione di disabilità gravissima la valutazione multidimensionale contempla anche la valutazione sociale – condizione familiare, abitativa ambientale – effettuata con modalità integrata tra ASST e Comuni.

Richiesta ed attivazione degli interventi a domicilio

Le persone beneficiarie dei contributi erogati nell'ambito della misura B1 possono rivolgersi al Centro Santa Maria al Monte di Malnate (VA) per richiedere l'erogazione dei servizi di sostegno per la disabilità gravissima, previsti dalla misura B1, riferendosi agli orari ed ai contatti indicati per il servizio C-DOM sulla presente Carta dei Servizi.

Definizione e articolazione del Progetto individuale

Il progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia, esso contiene:

- l'esito della valutazione multidimensionale della persona;
- la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona;
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili;
- la descrizione degli interventi da sostenere.

Inoltre nel progetto devono essere evidenziate eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio le prestazioni di C-DOM e le prestazioni erogate del comune con il servizio di Assistenza domiciliare (SAD), così come devono essere descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da enti pubblici.

Il Progetto Individuale deve essere sottoscritto da un rappresentante dell'ASST, da un Rappresentante del comune/ufficio di piano, dalla persona /famiglia o da chi garantisce la protezione giuridica e dal Case manager.

Altre informazioni utili

Revoca del fornitore: è facoltà della persona assistita per il servizio Misura B1, revocare la scelta dell'Ente Erogatore delle prestazioni al domicilio, qualora, a suo giudizio, non sussistano le condizioni per proseguire l'assistenza con l'Ente Erogatore prescelto.

Nucleo di Cure Intermedie
(ex Riabilitazione Generale e Geriatrica)

Modalità di accesso alla struttura e gestione liste di attesa

L'Unità di Offerta Sociosanitaria di Cure Intermedie, che dispone di 16 posti letto autorizzati, accreditati e a contratto, oltre a 4 posti letto autorizzati in regime di solvenza, può accogliere utenti residenti in Regione Lombardia o provenienti da altre Regioni con autorizzazione dell'ASL di residenza, in dimissione da centri di riabilitazione specialistica per la continuazione del Progetto Individuale (P.I.) , direttamente dal domicilio su invio del medico di base, dagli ospedali e da tutte le altre agenzie della rete dei servizi, di norma nella fase di stabilizzazione a seguito di acuzie o di riacutizzazione in concomitanza di pluripatologie.

Assolve alla funzione di assistere l'utente nel completamento dell'iter di cura, consolidando il miglior stato di salute e benessere possibile con l'obiettivo di reinserirlo nel proprio contesto di vita o di accompagnarlo alla risposta più appropriata al bisogno espresso.

L'utente delle Cure intermedie è una persona che per il suo recupero o per il raggiungimento di un nuovo equilibrio, finalizzato al rientro al domicilio o a luoghi di protezione sociosanitaria, richiede interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale che non possono essere erogati a casa o in ospedale.

La durata massima del ricovero è di 90 giorni per pazienti over 65 anni e di 60 giorni per pazienti inferiori a 65 anni.

Una volta definito il Progetto individuale (P.I.) il Responsabile medico, in relazione alla pianificazione degli interventi previsti (P.A.I. Piano Assistenziale Individuale), provvederà a fornire al paziente precise indicazioni rispetto al tempo di permanenza nella struttura.



Organizzazione posti letto

Il reparto, autonomo sia dal punto di vista strutturale che organizzativo, dispone di dieci camere a due letti, di uno studio medico, di un locale infermieri e uno per gli operatori dell'assistenza e di una cucina. È altresì presente una palestra attrezzata per l'attività riabilitativa e un salone per i pasti.
L'équipe multidisciplinare promuove il progetto **"palestra aperta"** che permette ai familiari di poter accedere, durante i momenti dedicati alla fisioterapia, agli spazi della palestra, di interagire con il personale e di prendere visione degli esercizi previsti dal programma riabilitativo al fine di collaborare all'attivazione del percorso più idoneo per il paziente per il mantenimento dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana.

Modalità di accesso

L'accesso al Nucleo di Cure Intermedie viene proposto dai soggetti abilitati (Medico ospedaliero, Medico di Medicina Generale, Medico di altra Unità di Offerta socio sanitaria) che compilano e inoltrano la "Scheda unica di invio e valutazione" al Servizio Unico Accoglienza, che la sottopone alla valutazione del Responsabile medico.
Oltre alla scheda unica di invio e di valutazione, i documenti necessari al ricovero sono:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- Carta regionale dei servizi
- Prescrizione su ricettario unico del SSN con dicitura Ricovero in unità di Cure intermedie.

Nel caso di provenienza domiciliare si richiede impegnativa di ricovero e relazione sanitaria del Medico curante, impegnativa di presa in carico prodotta dal Fisiatra del Centro (redatta dopo presa visione della documentazione e delle condizione cliniche del paziente) e attestato di iscrizione al SSR.
In caso di inappropriatezza, il Servizio Unico Accoglienza contatta tempestivamente l'interessato e comunica l'impossibilità di procedere al ricovero. In questo caso vengono offerte informazioni per opzioni alternative.
Le richieste di ricovero ritenute appropriate vengono registrate in ordine cronologico e inserite nella lista di attesa relativa ai 16 posti letto autorizzati, accreditati e a contratto.
L'attribuzione del posto letto avviene, da parte del Direzione medica, in base alla valutazione dell'ordine di priorità cronologica di registrazione e in relazione alle condizioni cliniche del paziente.
L'accesso ai 4 posti letto autorizzati in regime di solvenza avviene per libera scelta di pazienti che decidano di intraprendere i percorsi riabilitativi offerti dalla Struttura, fatto salvo il riscontro della saturazione dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto.
Nel caso, vale come elemento pregiudiziale al ricovero la valutazione ed il giudizio di congruità al ricovero stesso espresso dall'équipe medica.

Nucleo di Cure Intermedie
(ex Riabilitazione Generale e Geriatrica)

Equipe multidisciplinare

L' equipe multidisciplinare vede la presenza fondamentale di:
- un medico fisiatra che si occupa di prendere in carico la persona nella sua totalità sotto il profilo riabilitativo;
- di un medico internista che si occupa del paziente sotto il profilo clinico.

Accanto ad essi operano i fisioterapisti, logopedisti, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari.

Servizi medici, infermieristici e assistenziali

L'equipe multidisciplinare del nucleo formula il Progetto riabilitativo individuale che viene concretizzato dando seguito ad un programma riabilitativo individuale contenente le azioni di assistenza mirate e necessarie al bisogno riabilitativo del paziente.
Al termine del percorso l'èquipe valuta l'esito del trattamento, l'eventuale prescrizione di ausili e l'inserimento del paziente nella rete dei servizi. Le visite medico-specialistiche e gli accertamenti diagnostici, se necessari, vengono richiesti dal medico responsabile del reparto che si attiva presso le strutture accreditate del territorio; il trasporto in ambulanza è a carico del Centro.
Il trasporto per l'accettazione e/o dimissione o spostamenti per altre motivazioni non rientranti in quelle specificate sarà a carico del paziente. Il medico responsabile riceve i parenti su appuntamento da concordare direttamente con il medico stesso.

Dimissioni

Le dimissioni hanno luogo al configurarsi delle seguenti circostanze:
- autodimissione: quando è lo stesso paziente a richiederle espressamente;
- su indicazione medica al termine del Programma Riabilitativo Individuale;
- nel caso del protrarsi di ricovero ospedaliero a seguito di invio in Pronto Soccorso stabilito per urgenze dal Medico di Nucleo.

Alla dimissione il Medico di reparto pone in essere le procedure di Fondazione previste e indicate in merito (MGF 29 "Standard lettera di dimissioni" - PGF 17 "Gestione della continuità assistenziale - dimissione difficile") consegnando la lettera di dimissioni relativa e i documenti sanitari al paziente stesso o al Caregiver/Tutore/Amministratore di sostegno. Il rispetto di tali procedure configura il processo di "dimissione protetta", da intendersi come dimissione da un nucleo di degenza di un paziente che ha problemi sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire una serie di interventi terapeutico assistenziali volti a garantire la continuità assistenziale. La dimissione così intesa è quindi parte costitutiva del processo di cura posto in atto dalla Unità di offerta.
Le modalità di attuazione si concretizzano attraverso l'intervento integrato dei professionisti di struttura, del Medico di medicina generale, delle risorse sociali e assistenziali del territorio con la partecipazione attiva della famiglia. In questa prospettiva il Referente di nucleo si prende cura di pianificare e indicare tempi, necessità, modalità di prosecuzione delle terapie a livello domiciliare e ambulatoriale ai soggetti coinvolti nel percorso di cura.
La dimissione viene concordata con gli attori indicati e resa effettiva al momento dell'attivazione dei percorsi di supporto ritenuti necessari e integrativi rispetto all'obiettivo definito. In caso di dimissioni protette con affidamento ad altra Unità di offerta interna al Centro, viene attivato il Servizio Unico Accoglienza, che diviene responsabile della continuità assistenziale, qualora si proceda con un ricovero in RSA, e la funzione di Coordinamento delle attività del Servizio di Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare nel caso si rendesse necessario programmarne l'attività.

Per quanto attiene alla richiesta di copia conforme della Cartella Clinica si precisa che la documentazione sanitaria disponibile sarà consegnata agli aventi diritto entro 7 giorni dalla data di ricezione della richiesta scritta, le eventuali integrazioni saranno fornite entro un termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Visite

Le visite di familiari, amici, conoscenti sono consentite tutti i giorni e possono avvenire liberamente dalle ore 8 alle ore 20. Eventuali presenze o visite al di fuori di questa fascia oraria sono possibili previo accordo con la Direzione medica di struttura.

Menu tipo

Il menù giornaliero esposto nei nuclei e nella sala da pranzo consente diverse possibilità di scelta e può essere personalizzato per aderire alle esigenze alimentari degli ospiti o a particolari problemi di masticazione o di deglutizione. I pazienti in nutrizione enterale seguono programmi dietetici specifici per qualità e orari di somministrazione.
Il menù è sottoposto a periodiche verifiche per valutarne l'appropriatezza qualitativa e quantitativa.
Sono identificati due menù stagionali, estivo e invernale, articolati in quattro settimane ciascuno, che vengono ripetuti con frequenza mensile.

Retta

Il servizio è a carico del SSR per pazienti residenti in Lombardia o provenienti da altre regioni con autorizzazione della ASL di residenza.

La retta giornaliera per un posto letto in regime di solvenza è indicata sull'Allegato 1 - Rette e tariffe Centro S. Maria al Monte (MGF. MAL.123).

Tutela della privacy - Rispetto della riservatezza

Valgono le medesime indicazioni esposte nella sezione dedicata alla RSA.



Informazioni utili

Personale di assistenza

Tutto il personale è tenuto a un comportamento cortese e disponibile verso i familiari e i conoscenti degli ospiti. Il personale ausiliario e sanitario- assistenziale non è autorizzato a rilasciare alcuna informazione specifica sulle condizioni di salute, sulle terapie, sui trattamenti riabilitativi degli ospiti, informazioni che vanno richieste esclusivamente ai medici responsabili. Eventuali situazioni critiche riguardanti l'ospite saranno tempestivamente segnalate dal medico referente al familiare di riferimento.
Tutto il personale di assistenza è munito di cartellino di riconoscimento. Ogni categoria di personale è contraddistinta da una propria divisa colorata:

- Infermieri/Caposala — verde o blu
- Fisioterapisti — arancione
- ASA/OSS — azzurra o bianca
- Animatori/Educatori — gialla
- Medici — verde

Assistenza religiosa

Salvaguardando la libertà e le scelte degli ospiti, esiste la possibilità di continuare a vivere nel Centro i valori religiosi secondo una visione cristiana dell'uomo, soprattutto nella fragilità propria dell'anziano e del malato. Dal lunedì al sabato il Cappellano del Centro celebra la messa alle ore 17 mentre nei giorni festivi viene celebrata alle ore 10,30. Le funzioni religiose sono aperte al pubblico e filodiffuse nei reparti. Compatibilmente con gli impegni pastorali, il cappellano è a disposizione degli ospiti, dei loro parenti, del personale e dei visitatori, per confessioni, direzioni spirituali e colloqui.
Per quanto attiene ai pazienti appartenenti a confessione religiosa diversa da quella cattolica, è consentito l'accesso al Centro ai rappresentanti del loro credo di appartenenza in coerenza con il principio di consapevole tolleranza e nel rispetto delle buone norme di convivenza.



Volontariato

La Fondazione promuove e valorizza la presenza e l'attività dei volontari che costituiscono una risorse preziosa e rappresentano un valido supporto all'assistenza dell'ospite garantita dagli operatori. I volontari forniscono un significativo supporto durante le varie attività svolte nel Centro, come nei vari momenti ricreativi, durante le gite o le uscite dal Centro.



Denaro e oggetti preziosi

È opportuno non lasciare incustoditi denaro e oggetti preziosi e particolarmente cari all'ospite. La Direzione del Centro declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o di furto

Protesica personale

Il Centro risponde dello smarrimento e/o rottura di protesi personali dell'ospite solo nei casi di accertata responsabilità del personale di assistenza.

Alimenti e bevande

Per evitare le conseguenze di gravi imprudenze alimentari, familiari, conoscenti e visitatori sono vivamente sollecitati a non portare alcun genere alimentare o dolci facilmente deteriorabili, anche se graditi agli ospiti. La sola bevanda ammessa è l'acqua minerale o bevanda dissetante similare. È severamente vietato portare bevande alcoliche agli ospiti.

Informazioni utili

Biancheria personale

Gli ospiti sono tenuti a disporre di un corredo di biancheria personale e di abiti, adatti alle diverse stagioni e secondo le necessità.
Il Centro fornisce il servizio di etichettatura computerizzato di tutta la biancheria degli ospiti.
Il Centro dispone di un servizio di lavanderia della biancheria personale.
Il Centro declina ogni responsabilità in caso di smarrimento di capi privi di etichettatura.

Altre informazioni utili

La persona di riferimento dell'ospite (parente, tutore, amministratore di sostegno) è tenuta a comunicare tempestivamente al Servizio Unico Accoglienza ogni propria variazione di recapito telefonico e/o indirizzo.
Il Servizio Unico di Accoglienza provvede a distribuire e gestire la corrispondenza per gli ospiti sia in partenza che in arrivo al Centro.

Fumo

In conformità alla normativa vigente, è fatto divieto di fumare in tutti i locali interni/esterni della Struttura, fatte salve le aree fumatori individuate ed indicate da idonea cartellonistica. Il divieto è esteso a tutto l'arco della giornata, 24 ore su 24 ed a tutti i mezzi di fumo, comprese le sigarette elettroniche ed è richiamato da apposita segnaletica affissa nella struttura. I trasgressori sono punibili con sanzioni amministrative secondo disposizione normativa. La sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna incinta, di lattanti o di bambini fino a 12 anni.

Codice Etico

La Fondazione don Gnocchi è dotata di codice etico ai sensi del D. Lgs 231/2001.

Il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare

Il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e domiciliare si rivolge a pazienti di ogni età, residenti in Regione Lombardia, che necessitano di assistenza riabilitativa per disabilità funzionali neuromotorie permanenti o temporanee.
L'organizzazione del Servizio prevede un ambulatorio centrale presso il Centro S. Maria al Monte di Malnate e una struttura decentrata a Varese, presso "Villa Ponticaccia."
Gli interventi di riabilitazione domiciliare sono indirizzati alle persone con gravi difficoltà alla deambulazione in condizioni di assenza totale di disponibilità familiare e assistenziale e in condizioni cliniche tali da sconsigliarne il trasporto.

Per informazioni e prenotazioni è necessario rivolgersi alla segreteria del Servizio:
Ambulatorio di Malnate: apertura segreteria da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17. Orario dei trattamenti dalle 8.00 alle 19.00.
Ambulatorio di Varese (Villa Ponticaccia): apertura segreteria da lunedì a venerdì dalle ore 08.30 alle 17.00. Orario dei trattamenti dalle 8 alle 19.

È possibile richiedere informazioni ed effettuare prenotazioni anche via e-mail al seguente indirizzo:
ambulatorio.varese@dongnocchi.it.

Obiettivi

L'intervento riabilitativo è finalizzato:
- al recupero di una competenza funzionale che è andata perduta;
- all'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;
- alla necessità di opporsi alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico-degenerative, riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;
- alla possibilità di reperire formule facilitanti alternative (ausili, abbattimento di barriere).


Villa Ponticaccia

Il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare

Modalità di accesso alla struttura e gestione liste di attesa

La richiesta di informazioni relative all'ottenimento di una prestazione riabilitativa ambulatoriale o domiciliare, giunta via telefono o per mezzo della corrispondenza elettronica, viene raccolta dalla Segreteria dell'Unità di Offerta che garantisce la trasmissione di adeguate indicazioni all'Utente circa le modalità di accesso al servizio e offre la disponibilità per un incontro diretto in ambulatorio, durante il quale valutare in modo approfondito i bisogni espressi e dettagliare le possibili risposte.

Una volta formalizzata la richiesta di prestazioni attraverso la presentazione dell'impegnativa da parte dell'Utenza, la Segreteria verifica la correttezza della compilazione segnalando eventuali inappropriatezze od errori da rettificare.

Preso atto della corretta formalizzazione, la Segreteria procede alla compilazione dell'agenda medica, garantendo immediatamente la comunicazione dell'appuntamento stabilito al richiedente e consegnando un promemoria all'interessato.

Nel caso di una richiesta di prestazioni domiciliari al ritiro dell'impegnativa fa seguito l'inserimento in lista d'attesa in base alla quale, una volta completata la necessaria pianificazione organizzativa, saranno comunicati all'utente data e ora dell'intervento.

La lista di attesa per i servizi riabilitativi erogati in regime di contratto SSN è separata dalla lista di attesa di riabilitazione in regime di solvenza.

Modalità di accesso ai servizi di riabilitazione in regime di solvenza

Nel caso l'Utente procedesse formalizzando una richiesta di prestazione in regime di solvenza la Segreteria illustra la tipologia dei servizi riabilitativi offerti, i tempi e le modalità per poterne usufruire. Il costo dei servizi, oltre ad essere indicato da parte della Segreteria al momento della richiesta di prenotazione, è riportato nella specifica tabella affissa nella bacheca della sala d'attesa.

In presenza di una richiesta di prestazioni medico specialistiche la Segreteria definisce la scadenza e inserisce l'appuntamento nell'agenda del medico dandone comunicazione e consegnando promemoria al richiedente stesso.

A fronte di una richiesta di prestazione riabilitativa la Segreteria procede con l'inserimento nella programmazione dei fisioterapisti, tenuto conto della disponibilità combinata del paziente, del terapista e delle attrezzature eventualmente necessarie, dopo aver preso visione delle indicazioni contenute nella prescrizione del medico inviante.

Gestione Lista d'attesa

Il criterio di gestione della lista di attesa per le prestazioni riabilitative in regime di convenzione è basato sulla classificazione cronologica (data di presentazione dell'impegnativa) e dal livello di gravità segnalato dal medico fisiatra.
Pertanto l'operatore del Servizio Unico Accoglienza fissa la data della visita in base all'ordine di prenotazione.

Nell'agenda informatica dei medici è previsto tuttavia uno spazio settimanale riservato alle visite urgenti e alle visite di controllo dei pazienti già in trattamento, sulla base anche di quanto segnalato dai terapisti della riabilitazione.

I criteri che definiscono una eventuale priorità nell'erogazione dei trattamenti riabilitativi sono così individuati:

- dimissione da struttura di degenza da non più di un mese;
- evento acuto recente (trauma, incidente, rimozione gesso, punti di sutura o mezzi di sintesi);
- non si considera evento acuto un episodio doloroso, ma rientra nell'urgenza il dolore associato alla limitazione funzionale improvvisa;
- specificazione di urgenza sulla richiesta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

La lista di attesa per servizi riabilitativi in regime di convenzione è separata dalla lista di attesa dei servizi riabilitativi in regime di solvenza

Il Progetto Riabilitativo Individuale

Ogni paziente viene sottoposto a una visita specialistica preliminare per la valutazione e la stesura del Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) e del Programma Riabilitativo Individuale che vengono inseriti nella cartella riabilitativa personalizzata. Il progetto riabilitativo, predisposto dal medico specialista e comprensivo del programma riabilitativo individuale, è costituito da:

- diagnosi;
- sintesi anamnestica generale;
- valutazione funzionale;
- obiettivi del percorso riabilitativo proposto;
- verifica degli obiettivi raggiunti;
- identificazione delle aree specifiche di intervento;
- tipi di intervento previsto;
- modalità di erogazione;
- controlli e verifiche;
- lettera di dimissioni

Il progetto dettagliato e personalizzato specifica i contenuti delle prestazioni e la loro frequenza, la distribuzione temporale nel periodo di durata del trattamento e le figure professionali coinvolte.

Il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare

Tariffe

In rispetto alla normativa vigente è prevista, per i pazienti non esenti, una quota fissa di ricetta, aggiuntiva al ticket già corrisposto, il cui importo è indicato sull'Allegato 1 - Rette e tariffe Centro S. Maria al Monte (MGF. MAL. 123).

I minorenni (fino a 18 anni) sono esenti da ticket.

La dimissione

Alla fine del ciclo di trattamento è prevista una visita di controllo, al termine della quale il medico responsabile del progetto riabilitativo redige la lettera di dimissione da consegnare al medico curante del paziente.

La lettera di dimissione viene anche inserita nella cartella clinica ambulatoriale.

Per quanto attiene alla richiesta di copia conforme della Cartella Riabilitativa si precisa che la documentazione sanitaria disponibile sarà consegnata agli aventi diritto entro 7 giorni dalla data di ricezione della richiesta scritta , le eventuali integrazioni saranno fornite entro un termine massimo di 30 giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Aspetti organizzativi

Ad ogni utente preso in carico dal servizio viene assegnato un terapista della riabilitazione e in caso di patologia "complessa" è previsto il coinvolgimento di altre figure professionali (quali ad esempio logopedista, terapista occupazionale).

La presenza dell'utente alla seduta di riabilitazione è attestata dal foglio firma; in caso di impossibilità a partecipare alla seduta per malattia o altre cause, il paziente è tenuto ad avvisare la segreteria del servizio per programmare le sedute di recupero. Le modalità di recupero delle sedute sono esposte nelle bacheche dell'ambulatorio.

In caso di ripetute assenze ingiustificate il paziente può essere sospeso dai trattamenti. L'eventuale ripresa degli stessi deve essere precedentemente concordata con la segreteria.

Le attività in solvenza

Il servizio di riabilitazione eroga prestazioni specialistiche e riabilitative anche a pagamento.

Presso la segreteria del servizio è disponibile lo specifico tariffario delle prestazioni offerte:

- visita specialistica fisiatrica, di neuropsichiatria infantile, visita geriatrica e visita internistica;
- infiltrazioni e mesoterapie;
- terapie fisiche;
- trattamenti riabilitativi;
- trattamenti logopedici;
- trattamenti di terapia occupazionale;
- massoterapia;
- medicina manuale;
- ossigeno-ozono terapia;
- fibrolisi;
- onde d'urto;
- sostegno psicologico;
- riabilitazione perineale;
- gruppi scoliosi;
- visita e trattamenti podologici.

Per informazioni e prenotazioni è necessario rivolgersi alla Segreteria del servizio di riabilitazione.
I trattamenti erogati a pagamento vengono effettuati da lunedì a venerdì dalle ore 17 alle 19.
In caso di emergenza clinica è disponibile il medico della struttura e sempre reperibile telefonicamente il medico fisiatra.

Tutela della Privacy - rispetto della riservatezza

Valgono le medesime indicazioni esposte nel capitolo dedicato alla RSA



Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI) si rivolge, in stretto collegamento con i Servizi Territoriali, i Servizi Tutela Minori e con il Tribunale dei Minori, a pazienti in età evolutiva (0-18 anni) residenti in Regione Lombardia o provenienti da altre Regioni con autorizzazione dell'ASL di residenza , che necessitano di consulenza diagnostica e assistenza riabilitativa per patologie dello sviluppo neurologico, neuropsicologico, affettivo e comportamentale.
L'attività di consulenza diagnostica così come l'eventuale iter riabilitativo si fondano sul presupposto che lo sviluppo psicomotorio del bambino avviene attraverso l'integrazione continua di funzioni affettive, cognitive e relazionali nell'ambito dei diversi contesti di vita (famiglia, scuola, sport).
Il Servizio si avvale di una èquipe multidisciplinare composta da medici neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, terapista occupazionale e psicomotricisti. L'assistenza riabilitativa si rivolge al bambino così come all'ambiente nel quale il bambino è inserito, ossia l'ambito familiare, scolastico e educativo.
La presa in carico avviene a seguito di una valutazione multidimensionale del paziente che prevede la prima visita di neuropsichiatria infantile e i successivi incontri con i diversi operatori dell'equipe.
L'intervento ha carattere di multidisciplinarietà e termina con il confronto tra i vari operatori per condividere quanto emerso dalla valutazione e per redigere il Progetto Riabilitativo Individualizzato se si prosegue con la presa in carico riabilitativa.
I percorsi di terapia hanno una durata variabile a frequenza settimanale a seconda dell'esigenza del paziente e della complessità della patologia.

Modalità di accesso

In presenza di una richiesta specifica di prestazioni di natura Neuropsichiatrica , la segreteria adotta la medesima procedura informativa in uso per la riabilitazione fisioterapica .

La segreteria procede quindi con l'indicazione all'Utente di data e ora dell'appuntamento formalizzato nell'agenda del medico neuropsichiatra.
La Segreteria del Servizio è aperta da lunedì a venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.00.

Lista d'attesa

La costruzione e la relativa gestione della lista di attesa per la prima visita di accesso ai Servizi di Neuropsichiatria infantile avviene di norma su base cronologica, in riferimento quindi alla data di presentazione della domanda.

Condizioni che determinano la possibilità di inserimento con priorità in lista di attesa sono :

- l'appartenenza dell'Utente alla fascia di età inferiore ai 3 anni;
- l'invio da parte del Servizio Tutela Minori con decreto del Tribunale Ordinario o del Tribunale dei Minori;
- l'invio da parte dei Servizi Sociali territoriali, formalizzato con relazione scritta;
- la presenza documentata di particolari gravità cliniche.

La lista di attesa per servizi riabilitativi in regime di convenzione è separata dalla lista di attesa dei servizi riabilitativi in regime di solvenza.

Principali patologie trattate

Le principali patologie afferenti al servizio sono:

- disturbi dell'apprendimento e del linguaggio
- disturbi del comportamento
- ritardi globali dello sviluppo
- disagio psicologico
- disabilità cognitiva
- disturbi della funzione motoria
- disturbi dello spettro autistico

Percorsi riabilitativi

I principali percorsi di terapia offerti dal servizio sono:

- psicomotricità
- psicoterapia
- terapia occupazionale
- terapia neuropsicologica
- logopedia
- fisioterapia
- colloqui di sostegno psico-educativo alla coppia genitoriale
- psicomotricità in piccolo gruppo

Obiettivi

Il progetto riabilitativo prevede:

- la definizione diagnostica delle difficoltà di sviluppo e dei disturbi del comportamento del bambino;
- la promozione di un più armonico sviluppo delle competenze emotivo-relazionali e cognitive del bambino per consentirgli l'acquisizione di una maggiore autonomia in ambito sociale, personale e degli apprendimenti scolastici;
- la ricerca degli stili relazionali e delle proposte ambientali educative che possono essere più funzionali per favorire nel modo migliore possibile lo sviluppo del bambino.

Aspetti organizzativi

La presenza del minore alla seduta di riabilitazione è attestata dal foglio firma validato dal genitore; in caso di impossibilità a partecipare alla seduta è necessario avvisare tempestivamente la segreteria del servizio per programmare le sedute di recupero. In caso di ripetute assenze non giustificate da parte del paziente (3 sedute non giustificate nell'arco di un mese) i trattamenti verranno sospesi d'ufficio.

Il Servizio Informazione Valutazione Ausili (SIVA)

Il Centro S. Maria al Monte offre per i pazienti presi in carico nella RSA, nel Nucleo Cure Intermedie e nel Servizio Assistenza Riabilitativa, la possibilità (laddove si riscontri l'effettiva necessità) di un incontro con il personale specializzato in grado di indicare e consigliare gli ausili più appropriati e fornire indicazioni precise sul loro reperimento.
È prevista anche la valutazione al domicilio del paziente nell'ambito dei trattamenti erogati.

Procedura di prescrizione ausili

- Segnalazione da parte del medico responsabile dell'unità operativa o del terapista di riferimento del paziente
- Valutazione dei bisogni
- Individuazione della tipologia di soluzione
- Selezione degli ausili specifici e dei servizi ad essi collegati
- Prescrizione dell'ausilio sul mod. 03 da parte del medico prescrittore
- Fornitura dell'ausilio (consegna, installazione, personalizzazione, addestramento all'uso)
- Successivo controllo (follow-up).

L'ausilio specifico verrà fornito a carico del SSN, nei seguenti casi:
- invalidità accertata
- istanti
- minori di 18 anni
- atomizzati
- amputati.

Qualora non si rientrasse nella casistica sopra-elencata, l'ausilio consegnato potrà essere autonomamente acquistato.





Gli impegni per la qualità

L'ospite come fruitore consapevole e protagonista dei servizi

La centralità dell'ospite e il costante impegno per il miglioramento della qualità della loro vita vengono realizzati, oltre che attraverso l'attenzione continua della qualità dell'intervento assistenziale, sanitario e relazionale, anche tramite interventi mirati che, partendo dalla definizione del piano assistenziale, rispondono ai bisogni dell'ospite stesso.

Il personale come espressione della capacità di ascoltare, accogliere e agire con responsabilità

Tutti gli obiettivi individuati per gli ospiti sono realizzabili nella misura in cui gli operatori vengono coinvolti nella loro definizione e ad essi vengono forniti tutti gli strumenti e le competenze necessarie per realizzarli. Sono attive azioni concrete per rispondere ai bisogni degli ospiti e loro familiari:
- disponibilità continua dei medici per favorire il colloquio con i familiari, compatibilmente con le necessità e le urgenze di reparto;
- ogni Servizio coinvolto nell'attività sanitario-assistenziale (Servizio Unico Accoglienza, Servizio Animazione, Servizio Amministrativo, Ufficio Relazioni con il Pubblico) diventano concretamete luoghi di ascolto e di condivisione;
- disponibilità della caposala - parte fondamentale di raccordo fra la professionalità medica, infermieristica e assistenziale - a dare risposte immediate ai bisogni degli ospiti e dei loro familiari.

Il Centro come risorsa per la famiglia

La necessità di valorizzare la rete familiare viene sottolineata sia nel colloquio di ingresso che nella definizione del piano assistenziale (nella RSA), che viene sempre condiviso, attraverso un incontro, con il familiare referente dell'ospite.
Nel reparto di RGG il progetto **"palestra aperta"** vuol essere espressione di condivisione del progetto riabilitativo di struttura, che vuole coinvolgere ogni persona che ruota intorno al paziente. Viene altresì proposta dalla Direzione del Centro e dall'équipe multidisciplinare una riunione annuale con i familiari dell'ospite per discutere sulle attività realizzate e programmare quelle future.

Il Centro come risorsa del territorio

In una prospettiva di interscambio culturale con le risorse sociali esistenti, nell'ambito della programmazione del Servizio Animazione del Centro, vengono periodicamente programmate numerose attività di integrazione intergenerazionale con le scuole e gli asili del territorio; nella medesima logica, sono altresì costantemente curate forme di collaborazione con le Associazioni di volontariato dell'area malnatese e i Servizi Sociali dei comuni di residenza degli utenti.

Rilevazione del gradimento dei servizi offerti

Al fine di misurare, secondo i criteri di accreditamento regionali, il livello della qualità dei servizi erogati, viene reso disponibile per gli ospiti, familiari e operatori del Centro un questionario di gradimento rispetto ai diversi servizi erogati (RSA, Cure Intermedie , NPI, SAR).
Le aree indagate riguardano principalmente le modalità di accesso ai servizi, la qualità dei servizi assistenziali, medici e infermieristici, i servizi alberghieri e tutti i servizi di supporto presenti nel Centro.
I risultati emersi vengono periodicamente elaborati ed esposti nelle bacheche del Centro e comunicati agli operatori durante riunioni specifiche.

Diritti e doveri degli assistiti

I diritti dell'assistito

Rispetto della dignità umana

Il paziente ha diritto ad essere curato e assistito con premura e attenzione e nel rispetto delle proprie convinzioni religiose e filosofiche. Il paziente con oltre 65 anni d'età ha diritto alla presenza continua di un familiare e il bambino ha diritto alla presenza continua di un genitore, che deve poter usufruire delle dotazioni, igieniche e di conforto, del Centro e degli ambulatori.

Informazione e consenso sui trattamenti sanitari

Il paziente e/o i suoi familiari hanno diritto di ricevere informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alle terapie proposte, alla prognosi, nonchè alla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguiti in altre strutture. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente e/o i suoi familiari hanno diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi. Le informazioni debbono contenere anche possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento proposto.
Il paziente ha diritto, inoltre, ad identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. A tale proposito, tutto il personale del Centro deve avere ben visibile il nome e la qualifica.

Riservatezza

Il paziente ha diritto al rispetto della riservatezza. La conoscenza dello stato di salute del paziente è riservata al personale sanitario, che è tenuto al segreto professionale. Il personale sanitario assicura la propria disponibilità al colloquio con i familiari del paziente in fasce orarie prestabilite e rese note.

Reclami

Il cittadino ha il diritto di proporre reclami ed essere sollecitamente informato sull'esito degli stessi entro il termine di 30 giorni.

I doveri dell'assistito

Responsabilità e collaborazione

Il paziente è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri assistiti, con la volontà di collaborare con il personale medico e tecnico, evitando qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri.
Il paziente e/o i suoi familiari devono fornire informazioni complete e precise sullo stato di salute.

Informazione

Il paziente ha il dovere di informare tempestivamente la segrete-ria/Coordinatore del Centro in caso di assenza ad una seduta per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, per consentirne il recupero. Le assenze superiori alle due sedute, senza una motivazione segnalata e accettata, comportano la dimissione dal Servizio.
Il paziente ha il dovere di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a cure e prestazioni programmate, o in caso di ricovero ospedaliero, perché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.

Rispetto del personale e dei beni materiali

Il paziente ha il dovere di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno del Centro e degli ambulatori.
Chiunque si trovi nella struttura sanitaria del Centro deve rispettare gli orari di visita stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere il normale svolgimento delle attività assistenziali e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti.
Per gli utenti del Servizio di Riabilitazione Territoriale si raccomanda il rispetto degli orari concordati, sia per le visite specialiste che per i trattamenti.
Al proposito si evidenzia che l'eventuale ritardo comporta l'abbreviazione della seduta terapeutica.
L'assistito deve attendersi dal personale e ricambiare un comportamento rispettoso; a tal fine è invitato a presentarsi in abbigliamento idoneo alla tipologia di trattamento da eseguire.



Carta dei diritti della persona anziana

La persona anziana ha il diritto:

- di sviluppare e, comunque, di conservare la propria individualità e libertà;
- di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante nell'ambiente umano di cui essa fa parte;
- di conservare le proprie modalità di condotta compatibili con le regole della convivenza sociale, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza;
- di conservare la libertà di scegliere se continuare a vivere nel proprio domicilio;
- di essere accudita e curata, quando necessario al proprio domicilio, giovandosi dei più aggiornati mezzi terapeutici;
- di continuare a vivere con i propri familiari, ove ne sussistano le condizioni;
- di conservare relazioni con persone di ogni età;
- di essere messa in condizione di conservare le proprie attitudini personali e professionali e di poter esprimere la propria originalità e creatività;
- di usufruire, se necessario, delle forme più aggiornate ed opportune di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione senza discriminazioni basate sull'età;
- di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale, ivi compresa l'omissione di interventi che possano migliorare le sue condizioni di vita ed aumentare il desiderio e il piacere di vivere;
- 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.

La società e le istituzioni hanno il dovere:

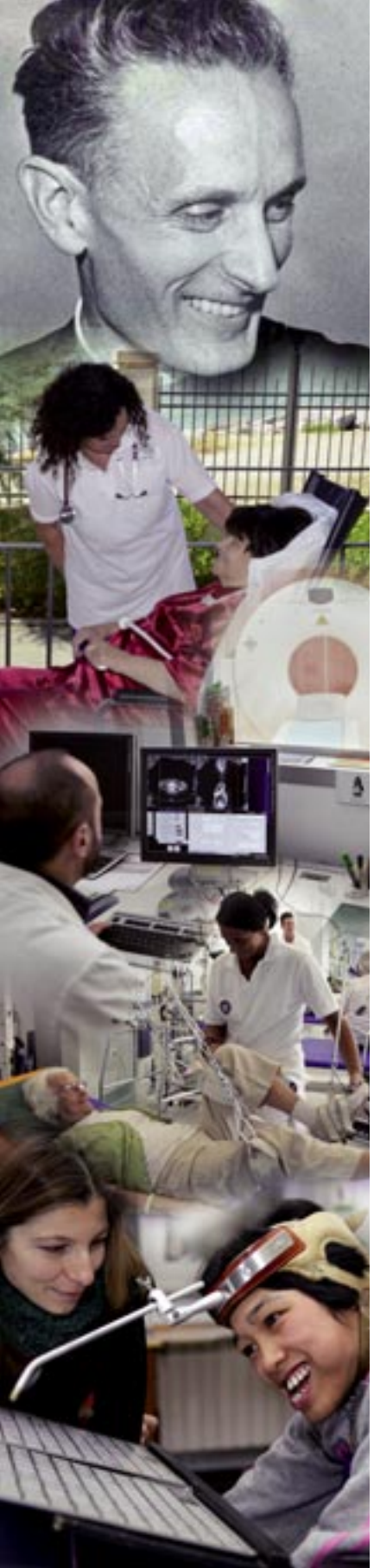
- di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni ed evitando, nei suoi confronti, interventi decisi solo in funzione della sua età anagrafica;
- di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, sforzandosi di coglierne il significato nell'evoluzione della cultura e della storia del popolo di cui esse sono parte integrante;
- di rispettare le modalità di condotta delle persone anziane, riconoscendo il loro valore ed evitando di "correggerle" e di "deriderle" senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto;
- di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonchè - in caso di assoluta impossibilità - condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita forzatamente abbandonato;
- di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta utile e opportuna; resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario alla effettiva tutela della sua salute;
- di favorire, per quanto possibile, la convivenza con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione;
- di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire con tutte le fasce di età presenti nella popolazione;
- di fornire ad ogni persona che invecchia la possibilità di conoscere, conservare, attuare le proprie attitudini personali e professionali, in una prospettiva di costante realizzazione personale; di metterla nelle condizioni di poter esprimere la propria emotività; di garantire la percezione del proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo;
- di attuare nei riguardi degli anziani che presentano deficit, alterazioni o limitazioni funzionali ogni forma possibile di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione che coinvolga pure i familiari e gli operatori sociosanitari;
- di contrastare, nelle famiglie e nelle istituzioni, ogni forma di sopraffazione/prevaricazione a danno degli anziani, verificando in particolare che ad essi siano garantiti tutti gli interventi che possono attenuare la loro sofferenza e migliorare la loro condizione esistenziale;
- di operare perchè, anche nei casi fisicamente e/o psichicamente meno fortunati, siano potenziate le capacità residue di ogni persona e sia realizzato un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

I diritti dell'anziano garantiti dal Centro "S. Maria al Monte"

L'anziano non autosufficiente è un soggetto in età avanzata che non può, in modo continuativo e permanente, gestire compiutamente se stesso, la propria vita, la propria persona. La non autosufficienza si esprime in modi diversi, che richiedono interventi necessariamente personalizzati.

Pertanto:

- ogni ospite ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni;
- ogni ospite, durante la degenza, ha diritto di essere individuato con il proprio nome e cognome ed essere interpellato con la particella pronominale "lei";
- ogni ospite ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano segreti;
- ogni ospite ha diritto alla massima riservatezza su ogni circostanza che lo riguardi, da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza;
- ogni ospite deve essere ascoltato e le sue richieste devono venire accolte ed esaudite nei limiti del possibile;
- ogni ospite deve essere informato circa le procedure e le motivazioni che sostengono le terapie e i trattamenti a cui è soggetto;
- ogni ospite deve essere accettato come "portatore di valori" e non "etichettato";
- ogni ospite può esprimere liberamente il proprio pensiero e la propria critica inerente le attività e le disposizioni che lo riguardano;
- ogni ospite ha il diritto che vengano rispettati la sua riservatezza e il concetto di pudore.



La Fondazione Don Gnocchi in Italia

Istituita nel secondo dopoguerra dal beato don Carlo Gnocchi per assicurare cura, riabilitazione e integrazione sociale ai mutilatini, la Fondazione ha progressivamente ampliato nel tempo il proprio raggio d'azione. Oggi continua ad occuparsi di bambini e ragazzi portatori di handicap, affetti da complesse patologie acquisite e congenite; di pazienti di ogni età che necessitano di riabilitazione neuromotoria e cardiorespiratoria; di persone con sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer o altre patologie invalidanti; di anziani non autosufficienti, malati oncologici terminali, pazienti in stato vegetativo prolungato. Intensa, oltre a quella sanitario-riabilitativa, socio-assistenziale e socio-educativa, è l'attività di ricerca scientifica e di formazione ai più diversi livelli. È riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Irccs), segnatamente per i Centri di Milano e Firenze. In veste di Organizzazione Non Governativa (Ong), la Fondazione promuove e realizza progetti a favore dei Paesi in via di sviluppo.

AREA TERRITORIALE NORD

IRCCS S. Maria Nascente
Via Capecelatro, 66
Milano - tel. 02.403081
Ambulatori: Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Bollate, Nerviano, Canegrate, Santo Stefano Ticino, Lodi, Casalpusterlengo

Centro Peppino Vismara
Via dei Missaglia, 117
Milano - tel. 02.89.38.91

Centro Multiservizi
Via Galileo Ferraris, 30
Legnano (MI) - tel. 0331.453412

Centro E. Spalenza-Don Gnocchi
Largo Paolo VI
Rovato (BS) - tel. 030.72451

Centro S. Maria ai Colli-Presidio Sanitario Ausiliatrice
Viale Settimio Severo, 65
Torino - tel. 011.6303311
Ambulatori: Torino (via Peyron e strada del Fortino)

Istituto Palazzolo-Don Gnocchi
Via Don L. Palazzolo, 21
Milano - tel. 02.39701

Centro Girola-Don Gnocchi
Via C. Girola, 30
Milano - tel. 02.642241)

Centro S. Maria delle Grazie
Via Montecassino, 8
Monza - tel. 039.235991

Centro S. Maria al Castello
Piazza Castello, 22
Pessano con Bornago (MI) - tel. 02.955401
Ambulatori: San Giuliano Milanese, Melzo, Segrate

Centro Ronzoni Villa-Don Gnocchi
Viale Piave, 12
Seregno (MB) - tel. 0362.323111
Ambulatori: Barlassina, Vimercate, Lecco

Centro S. Maria alla Rotonda
Via privata d'Adda, 2
Inverigo (CO) - tel. 031.3595511
Ambulatori: Como, Guanzate

Centro S. Maria al Monte
Via Nizza, 6
Malnate (VA) - tel. 0332.86351
Ambulatorio: Varese

Centro S. Maria alle Fonti
Viale Mangiagalli, 52
Salice Terme (PV) - tel. 0383.945611

AREA TERRITORIALE CENTRO

IRCCS Don Carlo Gnocchi
Via Di Scandicci 269 - Loc. Torregalli
Firenze - tel. 055.73931

Centro S. Maria alla Pineta
Via Don Carlo Gnocchi, 24
Marina di Massa (MS) - tel. 0585.8631

Polo specialistico riabilitativo
Ospedale S. Antonio Abate
Via Don Carlo Gnocchi
Fivizzano (MS) - tel. 0585.9401

Centro Don Gnocchi
Via delle Casette, 64
Colle Val d'Elsa (SI) - tel. 0577.959659

Centro S. Maria dei Poveri - Polo Riabilitativo del Levante ligure
Via Fontevivo, 127
La Spezia - tel. 0187.5451

Centro S. Maria ai Servi
Piazzale dei Servi, 3
Parma - tel. 0521.2054
Ambulatorio: Casa della Salute "Parma centro"

Centro E. Bignamini-Don Gnocchi
Via G. Matteotti, 56
Falconara M.ma (AN) - tel. 071.9160971
Ambulatori: Ancona (Torrette, via Brecce Bianche, via Rismondo), Camerano, Fano, Osimo, Senigallia

AREA TERRITORIALE CENTROSUD

Centro S. Maria della Pace
Via Maresciallo Caviglia, 30
Roma - tel. 06.330861

Centro S. Maria della Provvidenza
Via Casal del Marmo, 401
Roma - tel. 06.3097439

Polo specialistico riabilitativo
Ospedale civile G. Criscuoli
Via Quadrivio
Sant'Angelo dei Lombardi (AV)
tel. 0827.455800

Centro S. Maria al Mare
Via Leucosia, 14
Salerno - tel. 089.334425

Centro Gala-Don Gnocchi
Contrada Gala
Acerenza (PZ) - tel. 0971.742201

Polo specialistico riabilitativo
Presidio Ospedaliero ASM
Via delle Matine
Tricarico (MT) - tel. 0835.524280



COME RAGGIUNGERE IL CENTRO "S. MARIA AL MONTE" DI MALNATE

- Treno, Ferrovie Nord: Milano-Laveno Mombello, fermata stazione di Malnate.
- Autostrada Milano-Varese: uscita Gazzada, direzione per Gurone, proseguire per Malnate (via Nizza 6 è in prossimità della stazione delle Ferrovie Nord)



COME RAGGIUNGERE L'AMBULATORIO DI VARESE "VILLA PONTICACCIA"

- Autostrada Milano-Varese: uscita Varese centro, svoltare a dx per viale Borri. Dopo 1 Km traversa di via Buenos Aires (in prossimità degli stabilimenti Prealpi ed Esselunga).

Fondazione
Don Carlo Gnocchi

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ETS
Sede Legale - Presidenza - Direzione Generale:
20162 MILANO
via C. Girola, 30 (tel. 02 40308.900 - tel. 02 40308.703)

Consiglio di Amministrazione:
Vincenzo Barbante *(presidente)*,
Rocco Mangia *(vice presidente)*,
Mariella Enoc, Carmelo Ferraro,
Andrea Manto, Luigi Macchi,
Marina Tavassi

Collegio dei Revisori:
Adriano Propersi *(presidente)*,
Silvia Decarli, Claudio Enrico Polli

Direttore Generale: Francesco Converti

Centro
"S. MARIA AL MONTE"
Malnate (VA)

Via Nizza, 6
21046 MALNATE (VA)
Tel. 0332 8635.1
Fax 0332 42.97.98
E-mail: info.malnate@dongnocchi.it

Internet: www.dongnocchi.it