



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

CENTRO DIURNO INTEGRATO P. CONTARELLI

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritt _____ residente a _____
via _____ n° ____ Tel. _____.

DOMANDA

Di ammettere in codesto Centro Diurno Integrato il sig. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____,

I motivi che inducono a presentare la presente domanda sono:

DICHIARA

- Di essere a conoscenza delle norme interne che regolano la vita comunitaria,
- Di farsi carico dei medicinali necessari per la terapia farmacologica e dei prodotti per l'incontinenza,
- Le modalità di pagamento delle rette come determinate dal Consiglio di Amministrazione,
- Di accettare le disposizioni emanate ed emanante per quanto riguarda l'aggiornamento delle stesse,

_____ li _____

IL RICHIEDENTE

- (1) Cognome e nome del ricoverando.
- (2) Il sottoscritto richiedente"; oppure, indicare il grado di parentela con la persona con la quale si chiede l'ammissione, nonché il nome della stessa,
- (3) Le domande di ammissione degli Ospiti vanno ritenute valide – ai fini del loro esame – per un periodo pari a mesi 8 (otto) dalla data di presentazione all' Ente,
- (4) Si invitano gli Ospiti a detenere somme irrisorie per il normale consumo giornaliero ed a non portare in Fondazione oggetti di valore.

L' Ente declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto.



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

IMPEGNO DI SPESA

La retta è da pagarsi in via anticipata entro il 5 di ogni mese.

L'impegno di spesa necessario per coprire l'intera retta, viene assunto da

_____ nat_ a

_____ il _____ residente a _____

in via _____ n° _____ tel. n° _____ fax n° _____

oppure

L'impegno di spesa necessario per coprire l'intera retta, viene assunto dall'amministrazione Comunale di _____ che ha assunto debito impegno con atto _____

N° _____ del _____

Tale impegno vale anche per eventuali futuri aggiornamenti di retta.

La liquidazione delle giornate di presenza avverrà tenendo conto dei giorni prenotati anche se non fruiti.

In fede

Si dispone che per l'Ospite sig./sig.ra _____

venga inserito quale pagante il/la sig./sig.ra _____

Salò, li _____

FIRMA

Si allega la seguente documentazione:

- 1- Questionario debitamente compilato;
- 2- Certificato del medico curante;
- 3- Autocertificazione di residenza, stato di famiglia e nascita con fotocopia della carta d'identità (in alternativa stato di famiglia, certificato di residenza, certificato di nascita);
- 4- Fotocopia del codice fiscale;
- 5- Copia certificato di invalidità.

In fede



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

CERTIFICATO MEDICO

Il presente certificato deve essere compilato a cura del medico curante ed è condizione necessaria per l'esame dell'accoglimento della domanda.

COGNOME e NOME _____

NATO a _____ il _____

RESIDENTE _____

Stato di famiglia attuale: Coniugato Solo Nubile/Celibe
 Con coniuge in Casa di riposo Con famigliari

MEDICO CURANTE _____ n° S.S.N. _____
n. esenzione ticket _____

FAMIGLIARE DI RIFERIMENTO _____
INDIRIZZO _____ n° Tel. _____

ANAMNESI FISIOLÓGICA: scolarità _____ lavoro antecedente _____
gravidanze _____ diete particolari _____ digestione _____
alvo _____ diuresi _____ assume alcolici
(quantità) _____ fuma (n.) _____.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA: (specificare in ordine cronologico: malattie, ospedale
tipo intervento chirurgico)

STATO DI SALUTE ATTUALE: apparato neurosensoriale e condizioni psichiche:

Lucidità Fasi di confusione disorientamento Fasi di agitazione psicomotoria
Persistente disorientamento spazio-temporale

App. cardiovascolare _____
App. respiratorio _____
App. digerente _____

NECESSITA' ASSISTENZIALI:

Incontinenza: assente occasionale abituale doppia
Catetere



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

Deambulazione: autonoma accompagnamento carrozzella

immobil. a letto

Igiene personale: da sol_ piccolo aiuto totale dipendenza

Alimentazione: da sol_ piccolo aiuto totale dipendenza

Somministrazione terapia : da sol_ piccolo aiuto totale dipendenza

Si alza da letto : da sol_ piccolo aiuto totale dipendenza

Uso W.C.: da sol_ piccolo aiuto totale dipendenza

Decubiti : assenti iniziali gravi

NECESSITA' DI ALTRI INTERVENTI INFERMIERISTICI: _____

Data ultimi esami eseguiti ed eventuali dati patologici _____

Allergia a farmaci: _____

TERAPIA ATTUALE : _____

Data _____

Timbro e firma del medico



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

QUESTIONARIO

Ospite: Cognome _____
Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Comune di residenza _____
Comune domicilio di soccorso _____
Indirizzo _____

A) STATO CIVILE

- 1- coniugato/a
2- celibe o nubile
3- vedovo/a
4- separato/a
5- divorziato/a

B) STATO DI CONVIVENZA

- 1- vive solo/a
2- vive con il coniuge
3- vive con i famigliari
4- convive con altra persona
5- proviene da altro istituto

C) ATTIVITA' PREVALENTEMENTE ESERCITATA

- 1- casalinga
2- benestante FINO ALL'ANNO
3- artigiano/a
4- agricoltore coltivatore diretto salariato
5- impiegato/a pubblico privato
6- insegnante scuola pubblica scuola privata
7- altra professione, arte o mestiere _____

D) IMPORTO DELLA PENSIONE MENSILE (dati facoltativi)

- 1- pensione sociale (INPS) £. _____ mensili
2- assegno di invalidità £. _____ mensili
3- pensione I.N.P.S. £. _____ mensili
4- pensione Ministero Tesoro £. _____ mensili
5- rendita vitalizia £. _____ Mensili

ESTREMI DEL LIBRETTO DI PENSIONE

Ente erogatore :

Libretto o certificato N. _____ cat. _____

Tipo: Pensione diretta Pensione indiretta



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

E) STATO DI SALUTE

- 1- non soffre di alcuna malattia
- 2- soffre per malattie che limitano l'autosufficienza fisica
- 3- soffre per malattie che limitano l'autosufficienza psichica
- 4- soffre per malattie che limitano l'autosufficienza

F) ASPETTO SOCIO-AMBIENTALE

- 1. casa propria
- 2. casa in affitto o a riscatto
- 3. numero dei locali :
principali n. _____
accessori n. _____
- 4. servizi igienici interni
- 5. esistenza di riscaldamento :
SI NO
- 6. acqua corrente interna :
SI NO

G) ASPETTO SOCIALE

- 1. Problemi economici SI NO
- 2. Problemi di vita quotidiana SI NO
- 3. Supporto familiare SI NO

H) MOTIVI DI RICOVERO URGENTE

- 1. vive solo/a
- 2. non autosufficienza
- 3. rapporti familiari difficili
- 4. alloggio inadatto
- 5. situazione economica
- 6. altri motivi : _____

I) PRESENTA DOMANDA CONTEMPORANEAMENTE

- 1- al coniuge
- 2- ai genitori
- 3- ai fratelli
- 4- ad altri parenti o affini

L) ALTRE EVENTUALI NOTIZIE _____



REGOLAMENTO DEL CENTRO DIURNO INTEGRATO PIETRO CONTARELLI

Revisione gennaio 2026

Premessa

Il Centro diurno integrato (CDI) è un servizio semiresidenziale, rivolto a persone anziane non autosufficienti totali o parziali, anche affette dal morbo di Alzheimer, che esprimono bisogni socio-sanitari difficilmente gestibili al proprio domicilio.

Come obiettivo generale si prefigge di contribuire al miglioramento della qualità della vita dell'anziano ritardando o evitando l'inserimento permanente in Fondazione.

All'interno della rete dei servizi ha una funzione intermedia fra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali.

Art.1 FINALITA' E OBIETTIVI

Il CDI offre in regime diurno:

- tutte le prestazioni socio assistenziali, sanitarie e riabilitative previste per le strutture residenziali,
- si fa carico di quelle situazioni divenute troppo impegnative per l'assistenza domiciliare quando questa non è in grado di garantire l'intensità e la continuità degli interventi,
- garantisce alle famiglie un reale sostegno e momenti di sollievo, nonché un supporto nella ricerca di soluzioni adeguate ai bisogni,
- migliora la qualità di vita dell'anziano, mantenendo un positivo inserimento nella vita sociale, alleviando la solitudine e stimolando l'interesse.

Art. 2 DESTINATARI

I soggetti che possono accedere al servizio sono:

- persone in età geriatrica, con compromissione totale o parziale dell'autonomia, caratterizzata anche da disturbi comportamentali,
- persone anziane affette da morbo di Alzheimer,
- persone anziane e sole, anche autosufficienti ma a rischio di emarginazione per i quali l'assistenza domiciliare risulta insufficiente o troppo onerosa.

Saranno ammesse persone trasportabili residenti nel Comune di Salò o nei Comuni limitrofi convenzionati con il servizio.

Non sono ammissibili:

- Soggetti con problematiche psichiatriche attive,
- Handicap in età giovane o adulta,
- Demenze con gravi disturbi comportamentali.

Art. 3 SERVIZI

I servizi erogati dal CDI agli utenti che lo frequentano regolarmente sono:

Servizi Sanitari:

- valutazione e controllo geriatrico, visite geriatriche, visita fisiatrica, monitoraggio parametri biologici, trattamenti farmacologici e medicazioni.

Servizi riabilitativi:

- trattamenti riabilitativi, fisioterapia, attività motoria individuale e di gruppo.

Servizi alla persona:

- prestazioni di tipo igienico bisettimanale a richiesta, assistenza alla deambulazione, accompagnamento in carrozzina, somministrazione pasti, parrucchiere e pedicure

Servizio animazione e socializzazione:

- attività ludica ricreativa, attività occupazionale, attività culturali, gite, uscite al ristorante.

Cure estetiche

- parrucchiere: n.1 seduta trimestrale per taglio e piega,
- podologo/estetista: n.1 seduta al mese (oltre eventuali urgenze/necessità estemporanee),

Art. 4 INGRESSO

I ricoveri presso la struttura sono disciplinati da regolamento che prevede i seguenti parametri:

- *Clinico e Funzionale* legato alle capacità funzionali dell'individuo e comorbidità.
- *Socio-ambientale* legato alla situazione dell'utente;



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

- *Anzianità di Iscrizione* alla lista, pari a punti/die a partire dalla data di formulazione della richiesta.

Quando si libera un posto, viene contattato il primo soggetto, Uomo o Donna, in lista di attesa.

I firmatari della "domanda di ingresso" vengono contattati dall'ufficio segreteria e viene concesso un termine di 24 ORE per decidere se accettare o meno il posto. Dal momento dell'accettazione scattano n. giorni di prova decorsi i quali viene emessa fattura per il pagamento della retta.

Art. 5 Rette

La retta è determinata annualmente dal Consiglio di Amministrazione ed è differenziata per frequenza a tempo pieno o parziale; sono previste decurtazioni per assenze dell'ospite così come da contratto.

È fatto onere al parente di comunicare, possibilmente entro le ore 8,30, l'assenza dell'ospite.

In caso di interruzione del servizio è indispensabile dare comunicazione scritta all'Ente.

Art. 6 ATTIVITA' DI SEGRETARIATO SOCIALE

L'Ente non effettua prestazioni di segretariato sociale. I familiari sono tenuti a espletare in proprio tutte le pratiche relative a pensioni, invalidità, volontà testamentarie ecc. Il personale ha esplicito divieto di prestarsi come testimone per qualsivoglia pratica amministrativa, legale, commerciale, testamentaria.

Art. 7 CONVIVENZA

Gli ospiti all'interno del CDI possono condurre una normale vita di relazione. L'organizzazione, entro i limiti posti dalla struttura, è improntata a favorire le migliori condizioni relazionali nel rispetto della persona e delle cose altrui.

Lo stesso rispetto che è dovuto agli ospiti, è dovuto al personale e alle strutture (attrezzature, mobilio e suppellettili).

Tutti gli ospiti hanno uguale diritto ad usufruire degli spazi comuni del CDI.

I rapporti interpersonali tra gli ospiti, tra ospiti e dipendenti o tra familiari e dipendenti debbono essere improntati sul rispetto e comprensione reciproci.

Art. 8 USCITE

Gli ospiti autosufficienti godono di ogni libertà.

Gli ospiti parzialmente o totalmente NON autosufficienti, possono uscire dalla struttura solo accompagnati.

In alcune occasioni gli ospiti escono accompagnati da volontari che collaborano stabilmente con la Fondazione.

I familiari o accompagnatori a cui è affidato momentaneamente l'ospite, hanno l'onere di:

- salvaguardare l'incolumità dell'ospite in qualsiasi luogo o momento, anche all'interno dell'Ente,
- informare l'operatore in servizio quando l'ospite lascia il centro diretto alla propria abitazione.

Art.9 CULTO

Ogni ospite può farsi assistere dai ministri del culto al quale appartiene, nel rispetto dei diritti e della sensibilità degli altri ospiti. Nella cappella di Fondazione viene celebrata la santa messa.

Art.10 ATTIVITA' LUDICHE

Gite, uscite varie (ristorante e- battello- bar- gelateria) attività ludiche organizzate dal servizio animazione sono a parziale carico della struttura.

Art.11 ORARI DI APERTURA (Sabato momentaneamente sospeso)

Il servizio funziona dal lunedì al sabato dalle ore 8,15 alle ore 17.15.

In relazione alle necessità della famiglia è possibile scegliere una delle seguenti tipologie di frequenza:

- da lunedì a sabato dalle ore 8,15 alle ore 12,00 (senza pranzo).
- da lunedì a sabato dalle ore 14,00 alle ore 17,15 (senza cena).
- da lunedì a sabato dalle ore 8,15 alle ore 17,15
- Gli orari potrebbero subire variazioni, mentendo comunque l'apertura del centro per almeno 8 ore al di, in tal caso verranno comunicati agli utenti. Altre eventuali tipologie di frequenza saranno concordate con la Direzione.

I parenti hanno l'onere di rispettare scrupolosamente gli orari di ingresso dalle 8,15 alle 9,10 e di uscita entro le 17,15. Eventuali ed eccezionali ritardi debbono essere comunicati al personale del CDI.

Al parente sarà addebitato il costo orario del personale rapportato alla frazione oraria.



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

Art.12. TRASPORTO

Il trasporto è a carico dell'utente.

L'ingresso in struttura avviene dal cancello carraio direzione cucina, mentre l'ingresso al CDI è esclusivamente quello laterale alla cucina.

Art.13 ORARI DI RICEVIMENTO

L'ospite per disposizioni regionali, resta in carico del medico di base. I farmaci e i prodotti per l'incontinenza sono a carico del servizio sanitario nazionale e al momento del ricovero devono essere consegnati integri all'operatore. Detto materiale deve essere reintegrati con cadenza settimanale.

Al fine di aggiornare il fascicolo sanitario si richiede di consegnare tempestivamente all'infermiere:

- tutti i referti di visite specialistiche, esito esami di laboratorio, esami strumentali ecc
- i cambi di terapia

Il personale sanitario è disponibile a ricevere i parenti:

Medici il venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.30.

Caposala: previo appuntamento tutte le mattine dalle 10.30 alle 12.30.

Lo staff dirigenziale e il Presidente ricevono previo appuntamento telefonico.

Art.14 EFFETTI PERSONALI-

Al fine di una corretta gestione degli effetti personali dell'ospite è necessario segnalare all'operatore:

- la presenza di oggetti di valore, che si consiglia di ridurre al minimo.
- la presenza di protesi (dentiere, apparecchi acustici, occhiali ecc)

Le protesi devono essere fissate correttamente ed è obbligatorio segnalare quando non vengano utilizzate

Art.15 INDUMENTI

Ogni ospite dovrà essere dotato del corredo personale per almeno 2 ricambi. Lo stesso dovrà essere reintegrato a richiesta del personale del CDI e ogni qualvolta quello in giacenza venga utilizzato.

Si consiglia di contrassegnare le borse/borsette con il nome dell'utente.

Art.16 ALIMENTI

Per esplicito dettato normativo è fatto divieto agli ospiti e ai parenti di introdurre in struttura cibo che non sia confezionato.

Art.17 SALA RISTORANTE

Il pasto è un momento fondamentale della giornata degli ospiti e come tale deve essere tutelato, l'Ente garantisce il rispetto delle esigenze di tutti gli ospiti e pertanto chiede ai parenti di abbandonare il CDI durante le ore del pasto.

I familiari, gli amici e i conoscenti degli ospiti possono accedere alla sala ristorante acquistando il buono pasto presso l'ufficio di portineria.

Il prezzo del buono pasto è deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La prenotazione del pasto del mezzogiorno deve essere comunicata entro le ore 10,00 al centralino.

Alla sala ristorante si accede dalle ore 12,30 alle ore 13,00.

Il personale, di reparto e di cucina, non è autorizzato alla vendita dei buoni pasto.

Art.18 DIVIETI

È fatto divieto tassativo ai visitatori ed ai familiari di introdurre in struttura sigarette, accendini, alcolici e farmaci.

È fatto altresì divieto di introdurre qualsiasi altro oggetto (monili, sopramobili ecc) o dolci (caramelle o cioccolato ecc) che possa nuocere all'incolumità del proprio congiunto o agli altri ospiti.

È fatto divieto di lasciare nelle borse farmaci che gli ospiti potrebbero assumere in autonomia.

In ottemperanza delle vigenti normative, nella struttura vige il divieto di fumare.



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE REGOLAMENTO

Il sottoscritto _____ in qualità di

ospite

familiare dell'ospite sig./ra _____

tutore dell'ospite sig./ra _____

amministratore di sostegno dell'ospite sig./ra. _____

Dichiara di conoscere ed accettare il presente regolamento.

Salò li _____

In fede

Per l'ospite impossibilitato alla firma il Familiare _____



FONDAZIONE CITTA' DI SALÒ

PROTOCOLLO INGRESSI E DIMISSIONI CDI PIETRO CONTARELLI

(verbale CDA n. 7 DEL 19/01/2026)

PREMESSA

Il C.D.I. si articola in un complesso di servizi polifunzionali in grado di assicurare agli anziani in regime diurno un supporto reale a variegate situazioni di dipendenza, in alternativa al ricovero a tempo pieno, offre agli utenti sia servizi di natura socio-assistenziale, sia interventi sanitari di supporto. Ogni aspetto civile amministrativo e contabile efferente al C.D.I. fa capo all'Amministrazione della Fondazione Città di Salò.

DEFINIZIONE

Il Protocollo individua i criteri per la definizione della lista di attesa per l'accesso ai posti accreditati e non accreditati del CDI PIETRO CONTARELLI.

OBIETTIVI

Il Protocollo ha la finalità di garantire ai potenziali utenti anziani trasparenza, tempestività e appropriatezza nell'accesso nel rispetto delle norme statutarie che prevedono una priorità per i residenti nel Comune di Salò e Gardone Riviera.

DESTINATARI (DGRn.8494 del 22/3/2002)

I destinatari del servizio sono:

- 1) Soggetti affetti da pluripatologie cronico-degenerative fra le quali anche la demenza purché senza gravi disturbi del comportamento, in condizioni psicofisiche tali da poter essere trasportati,
- 2) Soggetti con età superiore ai 65 anni,
- 3) Soggetti soli con discreto livello di autonomia ma a rischio emarginazione oppure inserite in contesti familiari o solidali per i quali l'assistenza domiciliare risulta insufficiente o onerosa.
- 4) Soggetti residenti nel Comune di Salò, di Gardone Riviera o in comuni limitrofi (ASST GARDA)

Non sono ammissibili persone che già fruiscono di servizi residenziali sociosanitari, né anziani con elevate esigenze clinico-assistenziali, con problematiche psichiatriche attive o con demenza associata a gravi disturbi comportamentali, né persone in età giovane o giovane/adulta con disabilità.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE E VALIDITA' DELLA DOMANDA

Per accedere alla graduatoria è necessario presentare la domanda, che si ritira presso l'ufficio Amministrativo della Fondazione, completa in ogni sua parte e correlata dagli allegati.

La domanda ha validità 6 mesi. Decorso detto periodo, la domanda dovrà essere rinnovata previa presentazione nuovo certificato medico. Nel caso di mancato rinnovo la domanda verrà considerata decaduta.

Firma per presa visione _____

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Ricezione della richiesta

Ogni richiesta deve essere inoltrata dall'utente o da un suo delegato o da AdS.

È vincolante la formalizzazione scritta della richiesta da parte dell'interessato o, solo nel caso in cui l'interessato non sia in grado di esprimerla, dai famigliari o AdS.



FONDAZIONE CITTA' DI SALO'

La domanda può essere presentata con firma in originale o con firma digitale in questo ultimo caso può essere inviata per PEC alla mail amministrazione.rsa@legalal.intred.it

Valutazione

Punteggio sanitario

La valutazione clinica e funzionale è effettuata dal Responsabile Sanitario della struttura, in funzione delle informazioni raccolte e dalle schede di valutazione allegate alla domanda di ricovero, i punteggi sono i seguenti:

<i>CLASSI</i>	<i>NUOVA PROPOSTA</i>
<i>Classe 5</i>	<i>Punti 7</i>
<i>Classe 6</i>	<i>Punti 5</i>
<i>Classe 7</i>	<i>Punti 3</i>
<i>Classe 8</i>	<i>Punti 1</i>

Punteggio Sociale

Residenza

Vengono attribuiti:

- punti 5 per i Residenti a Salò
- punti 3 per i Residenti a Gardone Riviera
- punti 1 per i Residenti nei comuni limitrofi

Aspetto Socio-Ambientale

Situazione ambientale critica punti 1.

Si procede alla valutazione dei seguenti elementi:

- Riscaldamento
- Servizi igienici
- Barriere architettoniche
- Stato mantenimento alloggio.
-

Aspetto Sociale

Situazione sociale critica punti 2.

Si procede alla valutazione dei seguenti elementi:

- Problemi economici
- Supporto familiare: quantitativo
- Supporto familiare: qualitativo
- Scala IADL.

INGRESSO

In caso di posto libero entrerà il primo candidato della graduatoria.

In caso di candidati a parità di punteggio verrà data priorità ai residenti a Salò e Gradone Riviera in subordine alla data di presentazione della domanda.

In caso di rinuncia viene annullata la domanda.