



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO'
"RESIDENZA GLI ULIVI"

CENTRO DIURNO INTEGRATO

DOMANDA DI AMMISSIONE

__I__ 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 emanande per quanto riguarda l'aggiornamento delle stesse,

_____ li _____

__I__ RICHIEDENTE

- SOSIA
- DEMENZA
 - LIEVE
 - MODERATO
 - GRAVE

- (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 istituto oggetti di valore.

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



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ
"RESIDENZA GLI ULIVI"

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;
- 4- Fotocopia del codice fiscale;
- 5- Copia certificato di invalidità.

In fede



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO'
"RESIDENZA GLI ULIVI"

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 Nubile/Celibe
 Con coniuge in Solo Con famigliari
 Casa di riposo

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



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

NECESSITA' ASSISTENZIALI :

Incontinenza :	assente <input type="checkbox"/>	occasionale <input type="checkbox"/>	abituale <input type="checkbox"/>	doppia <input type="checkbox"/>
	Catetere <input type="checkbox"/>			
Deambulazione:	autonoma <input type="checkbox"/>	accompagnamento <input type="checkbox"/>	carrozzella <input type="checkbox"/>	
	immobil. a letto <input type="checkbox"/>			
Igiene personale:	da sol_ <input type="checkbox"/>	piccolo aiuto <input type="checkbox"/>	totale dipendenza <input type="checkbox"/>	
Alimentazione:	da sol_ <input type="checkbox"/>	piccolo aiuto <input type="checkbox"/>	totale dipendenza <input type="checkbox"/>	
Somministrazione terapia :	da sol_ <input type="checkbox"/>	piccolo aiuto <input type="checkbox"/>	totale dipendenza <input type="checkbox"/>	
Si alza da letto :	da sol_ <input type="checkbox"/>	piccolo aiuto <input type="checkbox"/>	totale dipendenza <input type="checkbox"/>	
Uso W.C.:	da sol_ <input type="checkbox"/>	piccolo aiuto <input type="checkbox"/>	totale dipendenza <input type="checkbox"/>	
Decubiti :	assenti <input type="checkbox"/>	iniziali <input type="checkbox"/>	gravi <input type="checkbox"/>	

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 R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO'

"RESIDENZA GLI ULIVI"

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 R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO'

"RESIDENZA GLI ULIVI"

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) SITUAZIONE ABITATIVA

- 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) MOTIVI DI RICOVERO URGENTE

- 1- vive solo/a
- 2- non autosufficienza
- 3- rapporti famigliari difficili
- 4- alloggio inidoneo
- 5- situazione economica
- 6- altri motivi :

G) PRESENTA DOMANDA CONTEMPORANEAMENTE

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

H) ALTRE EVENTUALI NOTIZIE



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ

"RESIDENZA GLI ULIVI"

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/2003

La Fondazione R.S.A. Casa di Riposo di Salò "Residenza gli Ulivi" per poter adempiere al ricovero ed all'assistenza del Sig./Sig.ra.....ha bisogno di conoscere i dati personali (nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, residenza ecc.) ed i dati relativi alla salute dell'ospite, oltre ai dati riguardanti i familiari e/o le persone a cui fare riferimento per la tutela della persona.

In ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si comunica che la Fondazione R.S.A Casa di Riposo di Salò residenza gli Ulivi, titolare del trattamento dei dati personali (ex art.28 Dlgs 196/2003), è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali e/o dati sensibili.

Fonte dei dati e finalità del trattamento

I dati personali ed i dati sensibili in nostro possesso sono raccolti direttamente dagli ospiti e/o dai loro parenti. I dati da Lei/Voi forniti sono trattati dalla fondazione R.S.A. Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi unicamente per la finalità dello svolgimento dell'attività inerente all'incarico da Lei/Voi ricevuto, nonché per le attività connesse e/o strumentali alla prestazione di tale incarico; per le finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo; i dati personali sono utilizzati per le registrazioni interne, l'emissione delle fatture di addebito retta, le comunicazioni alla Regione Lombardia, all'ASL, al Comune di residenza, per il servizio di animazione, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni assistenziali al ricoverato/a nonché per la tutela della sua salute (ricoveri ospedalieri compresi), per la sua cura e per la gestione sanitaria dello stesso ospite.

La natura del conferimento di tali dati è obbligatoria.

L'eventuale rifiuto a rispondere e conferire i dati potrebbe comportare l'impossibilità oggettiva di effettuare la gestione dell'ospite e degli adempimenti riguardanti la tutela sanitaria, quali la cura, l'esame delle problematiche di salute, la richiesta di ausili sanitari, gli interventi all'interno dell'Ente o in caso di ricovero ospedaliero e le procedure amministrative, quali l'emissione della retta di ricovero, comunicazioni all'interessato o ai familiari, ecc.

Modalità e trattamento dei dati

In particolare, ai sensi delle disposizioni di cui al Dlgs 196/2003, si comunica che i dati saranno trattati da parte di questa fondazione, nel rispetto delle modalità indicate dall'art.11 del presente decreto, che prevede, tra l'altro, che i dati stessi siano trattati in modo lecito e secondo correttezza, raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle formalità del trattamento, conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e/o successivamente trattati.

Il trattamento dei dati avverrà con procedure atte a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato oltre che con strumenti manuali anche con strumenti informatici atti a memorizzare e gestire i dati stessi. Nel caso di dati sensibili, le garanzie di riservatezza applicate da questa struttura sono improntate alla massima cautela.

Il responsabile del trattamento (ex art.29 Dlgs 196/2003) è il Presidente dell'Ente.

L'incaricato del trattamento (ex art.30 Dlgs 196/2003) è il Direttore dell'Ente dr.ssa Rosangela Minotti.

Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati

I dati possono essere utilizzati e comunicati per fini istituzionali sia all'interno dell'istituzione tra le persone incaricate del trattamento, sia a soggetti esterni che svolgono funzioni strettamente connesse o strumentali alla nostra attività, funzioni che devono pertanto ritenersi fondamentali ai fini dell'efficacia e dell'efficienza della nostra struttura, agli organismi competenti alla tutela della salute, al medico coordinatore dell'ASL competente dell'Unità valutativa interna, ai medici specialistici, ed altri enti pubblici per specifici adempimenti normativi.

I diritti dell'interessato

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs 196/2003 che qui, per Sua maggiore comodità, riproduciamo integralmente:

Art. 7 D.Lgs 196/2003 – Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile. 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e delle modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma 2; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. 3. L'interessato ha diritto di ottenere: l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati



FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ

"RESIDENZA GLI ULIVI"

sono stati raccolti o successivamente trattati; l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. 4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Durata del trattamento

Informiamo che i dati forniti saranno trattati per il tempo necessario a garantire un'adeguata assistenza ai nostri ospiti e, più in generale, agli utenti della nostra struttura ed, in ogni caso, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme civilistiche e fiscali e dalle leggi.

Infine si ricorda che per tutto quanto possa riguardare eventuali precisazioni riguardo alle misure di adeguamento alla normativa sulla protezione dei dati approntate da questa struttura si rimanda al Documento programmatico sulla sicurezza che viene redatto ed aggiornato annualmente.

Acquisizione del consenso al trattamento dei dati

Il/la sottoscritto/a, come identificati/a in premessa, dichiara di aver letto attentamente l'informativa sulla protezione dei dati personali rilasciata dalla Fondazione RSA Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi, ed autorizza quest'ultima al trattamento dei propri dati personali per le finalità e con le modalità contenute nel presente documento, prestandone il proprio consenso.

Salò 10/06/2004 prot. n. 2670

Consenso ai sensi dell'art.23 del D.L.gs. 196/2003

(G.U.29 luglio 2003 Serie generale n.174 Supplemento Ordinario n.123/L)

Il sottoscritto _____ in qualità di :

- Diretto interessato
- Coniuge
- Figlio/a
- Familiare _____ (grado di parentela)

Residente a _____ pr. _____ via _____ n. _____:

C:f: _____

- CONCEDE** il proprio consenso
- NEGA** il proprio consenso

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, ai tutti quei soggetti di cui si abbisogni per l'espletamento del mandato istituzionale,

Salò li

L'interessato

(Firma leggibile)

LEGGE REGIONALE N.2 DEL 22/01/1999 - RESIDENZA IN REGIONE LOMBARDIA -

Si dichiara che il soggetto per il quale si chiede il ricovero in data 31/12/1998 era residente a..... provincia di.....Regione

.....

In fede

REGOLAMENTO CDI

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 RSA.

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 possono riassumersi in:

Servizi Sanitari:

- valutazione e controllo geriatrico, visite geriatriche, visite fisiatriche, 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 settimanale, assistenza alla deambulazione, accompagnamento in carrozzina, somministrazione pasti, parrucchiere e pedicure mensile.

Servizio animazione e socializzazione:

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

Cure estetiche

- parrucchiere: n.1 seduta mensile 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;
- *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.

In caso di 1° rinuncia vengono decurtati punti 4.

In caso di 1° rinuncia viene ANNULLATA LA DOMANDA.

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.2 giorni di prova decorsi i quali viene emessa fattura per il pagamento della retta.

Art. 4 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.

E' fatto onere al parente di comunicare l'assenza dell'ospite.

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

Per comprovate esigenze è previsto l'accesso al CDI per i giorni festivi con una maggiorazione della retta del 30%.

Art. 5 ATTIVITA' DI SEGRETARIATO SOCIALE

L'Ente non effettua prestazioni di segretariato sociale. I familiari sono tenuti e 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. 6 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 struttura (attrezzature, mobilio e suppellettili).

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

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

Art. 7 USCITE

Gli ospiti autosufficienti godono di ogni libertà.

Gli ospiti in quanto non autosufficienti, possono uscire dalla struttura solo accompagnati.

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

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.

Art.8 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 della RSA viene celebrata la santa messa.

Art.9 ATTIVITA' LUDICHE

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

Art.10 ORARI DI APRTURA

Il servizio funziona dal lunedì al sabato dalle ore 8,00 alle ore 18,00.

Per esigenze particolari potrà essere potenziato la domenica e festivi infrasettimanali.

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

- da lunedì a sabato dalle ore 8,00 alle ore 12,00 (senza pranzo).
- da lunedì a sabato dalle ore 14,00 alle ore 18,00 (senza cena).
- da lunedì a sabato dalle ore 8,00 alle ore 18,00 .

Altre eventuali tipologie di frequenza saranno concordate con la Direzione..

I parenti hanno l'onere di rispettare scrupolosamente gli orari. Eventuali ed eccezionali ritardi debbono essere comunicati al personale del CDI .

Art.11. TRASPORTO

Il trasporto è a carico dell'utente.

Nel territorio del Comune di Salò è previsto, a richiesta, il servizio di trasporto nelle fasce orarie dalle 8,00 alle 9,00 e dalle 17,00 alle 17,30. Il costo è a carico dell'utente.

Art.12 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 all'operatore. Detto materiale deve essere reintegrati con cadenza settimanale.

Il personale sanitario è disponibile a ricevere i parenti:

Medici il martedì : dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e il giovedì dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

Caposala : secondo il calendario esposto nei nuclei.

Lo staff dirigenziale e il Presidente ricevono previa appuntamento telefonico.

Art.13 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.

Art.14 ALIMENTI

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

Art.15 SOMMINISTRAZIONE PASTI

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.

Art.16 SALA RISTORANTE

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 12,00 alle ore 13,00.

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

Art.17 DIVIETI

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

E' 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.

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

Art.18 TUTELA DELLA PRIVACY "CONSENSO AI SENSI DELL'ART.23 DEL D.L.GS. 196/2003" (G.U.29 luglio 2003 Serie generale n.174 Supplemento Ordinario n.123/L)

Il sottoscritto _____ in qualità di :

- Diretto interessato
- Coniuge
- Figlio/a
- Familiare _____ (grado di parentela)

Residente a _____ pr. _____ via _____ n. _____
C.f. _____

- CONCEDE il proprio consenso
- NEGA il proprio consenso

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, ai tutti quei soggetti di cui si abbisogni per l'espletamento del mandato istituzionale.

Art.19. TUTELA DELLA PRIVACY:"AUTORIZZAZIONE AI SENSI DPR 445/2000"

Il sottoscritto _____
nato/a _____ il _____

Con riferimento alle fotografie, ai video, alle storie di vita raccolte dal personale incaricato della RSA e soggette a possibili pubblicazioni

DICHIARA

- Di aver proceduto spontaneamente alla narrazione non esistendo alcun obbligo, né alcuna conseguenza al mio eventuale rifiuto,
- Di essere stato informato sul fatto di essere fotografato o ripreso con telecamere,
- Di essere stato informato che i racconti e le fotografie o i video possono essere utilizzati per i seguenti scopi:
 1. Essere pubblicati sul giornalino interno alla RSA,
 2. Essere pubblicati, per finalità culturali e di studio nell'ambito di eventuali progetti che la RSA potrà intraprendere,
 3. Essere consegnati ad organismi di controllo, a pubbliche amministrazioni, a Istituti di ricerca (Provincia ASL, Regione, Comune, Comunità Montana Scuole Università ecc.), qualora gli stessi li richiedano per finalità di ricerca e/o socio-culturali.

La Fondazione si impegna a tutelare le mie esigenze qualora dovessi dichiarare esplicitamente per iscritto di rendere riservati alcuni dati o alcune immagini, come previsto dall'art.13 della L 675/1996.

Accettazione

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 R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO'

"RESIDENZA GLI ULIVI"

PROTOCOLLO INGRESSI

DEFINIZIONE

Il Protocollo individua i criteri per la definizione della lista di attesa per l'accesso ai posti accreditati della R.S.A. - C.D.I.

OBBIETTIVI

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

DESTINATARI

I destinatari del presente protocollo sono gli anziani CON MINIMO 65 ANNI D'ETA' con compromissione dell'autosufficienza ed anziani affetti da demenza:

- 1) Residenti nel Comune di Salò
- 2) Residenti nel Comune di Gardone Riviera
- 3) Residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario n° 11
- 4) Residenti nei Comuni della Provincia di Brescia.

Non rientrano nel presente Regolamento i ricoveri temporanei "di sollievo" e i ricoveri per soggetti in stato vegetativo persistente.

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.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

- Ricezione della richiesta

Ogni richiesta di inserimento presso la RSA deve essere inoltrata dall'utente o da un suo delegato.

E' 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.

- Valutazione

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.

- Assegnazione punteggio ed iscrizione nella lista d'attesa

L'inserimento in graduatoria è effettuato sulla base del punteggio attribuito con la valutazione ricavata da più variabili di multidimensionalità sanitarie, socio-ambientali, tempo di attesa e residenza.

L'iscrizione formale alle liste avviene dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie per l'assegnazione del punteggio.

Il Punteggio totale si ottiene dalla somma di:

- Punteggio Clinico e Funzionale legato alle capacità funzionali dell'individuo e comorbidità;
- Punteggio Socio-ambientale legato alla situazione dell'utente;
- Punteggio legato all'Anzianità di Iscrizione alla lista a partire dalla data di formulazione della richiesta.

PUNTEGGI

Punteggio Clinico e Funzionale

Vengono attribuiti da 1 a 15 punti in considerazione dei dati rilevati con l'apposita scheda di valutazione (SOSIA):

CLASSI	NUOVA PROPOSTA
Classe 1	Punti 15
Classe 2	Punti 12
Classe 3	Punti 9
Classe 4	Punti 5
Classe 5	Punti 5
Classe 6	Punti 2
Classe 7	Punti 1
Classe 8	Punti 1

Residenza





FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ' "RESIDENZA GLI ULIVI"

Vengono attribuiti punti 5 per i Residenti a Salò
punti 3 per i Residenti a Gardone Riviera
punti 1 per i Residenti nel Distretto Socio Sanitario n. 11.

Anzianità di lista

Vengono attribuiti ai residenti del Distretto Socio Sanitario n. 11 punti 0,25 per ogni tre mesi effettivi.

Aspetto Socio-Ambientale

Situazione ambientale critica punti 1 per i soli residenti del distretto Socio Sanitario n. 11. Si procede alla valutazione dei seguenti elementi:

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

Aspetto sociale

Situazione sociale critica punti 2 per i soli residenti del distretto Socio Sanitario n. 11. Si procede alla valutazione dei seguenti elementi:

- Problemi economici
Gestione vita quotidiana
- Supporto familiare: quantitativo
- Supporto familiare: qualitativo
- Scala IADL.

INGRESSO

In caso di posto libero entrerà il primo candidato della graduatoria. L'ingresso degli ospiti avviene transitando nella stanza singola con relativa retta, ciò permette di rispettare l'ordine della graduatoria a prescindere dal sesso dell'ospite.

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

In caso di I° rinuncia al posto letto vengono decurtati punti 4.

In caso di II° rinuncia al posto letto si procede all'ANNULLAMENTO DELLA DOMANDA.

