



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

OGGETTO: domanda di ammissione di

Il sottoscritto _____ residente a _____
via _____ n° _____ Tel. _____
cell. _____ (obbligatorio)

DOMANDA

Di ammettere in codesta RSA Casa di Riposo _____
I motivi che inducono a presentare la presente domanda sono:

Si impegna a pagare la retta in vigore mediante versamenti mensili anticipati.

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza e di accettare le norme interne che regolano la vita comunitaria ed indicano le modalità di pagamento delle rette come determinate, **annualmente**, dal Consiglio di Amministrazione di codesto Ente.

_____ li _____

I RICHIEDENTE

Si allega la seguente documentazione:

- 1- Domanda di ammissione e questionario sanitario debitamente compilato;
- 2- 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);
- 3- Fotocopia del codice fiscale;
- 4- Copia modello CUD;
- 5- Numero della tessera sanitaria;
- 6- Copia verbale invalidità (se in possesso)
- 7- Copia decreto di nomina tutore o curatore o amministratore di sostegno (se in possesso)

La tessera sanitaria, la carta di identità e l'eventuale esenzione ticket saranno consegnati al momento del ricovero.

In fede

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



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

IMPEGNO DEL FAMILIARE (per i paganti in proprio)

L'impegno per il pagamento della retta, è assunto da _____, nat. _____ il _____ residente a _____ in via _____ n° _____ tel. n° _____. Cellulare n° _____

Si dispone che la fattura di ricovero venga intestata a _____ **che potrà poi richiedere la certificazione per le spese sanitarie sostenute nell'anno.** Questo impegno vale anche per eventuali futuri aggiornamenti di retta.

FIRMA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritt _____ nat. _____ a _____ il _____ C.F. _____ residente a _____ via _____ n. _____

Garantisce in veste di fideiussore il pagamento della retta.

Salò _____

firma _____

Il/la sottoscritt _____ nat. _____ il _____ a _____ (prov. _____) C.F. _____ residente a _____ via _____ n. _____

Dichiara che qualora l'ospite venisse dimesso si impegna ad ospitarlo.

Salò _____

firma _____

Informazioni amministrative e liste di attesa

Possono accedere alle informazioni amministrative e alla posizione in lista di attesa i

sig..... tel.....

Cell.....



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

CONSENSO INFORMATO PER IL RICOVERO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)

Io sottoscritto sig./sig.ra _____ nato/a
_____ il _____ residente _____ via
_____ n. _____ tel. _____ cell. _____

Sono stato informato dal mio Medico Curante e/o dagli operatori del DGD n.6 che, date le mie condizioni di salute e la mia condizione familiare e abitativa, la permanenza al domicilio non rende possibile garantire un livello adeguato di cure per cui si rende necessario il trasferimento presso una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.).

Mi è stato spiegato che:

- La RSA è una struttura residenziale che ospita persone non auto sufficienti e/o affetti dal morbo di Alzheimer,
- L'assistenza socio-sanitaria viene erogata da un'equipe formata da personale ASA /OSS/ IP/MEDICI /FKT/ANIMATORI. secondo programmi di assistenza individualizzata;
- Che il servizio è erogato in stanze a 2 letti munite di bagno,
- Che il servizio ristorante è ai piani.
- Che l'assistenza medica è erogata dalla struttura, mentre le emergenze o gli interventi sono erogati dall'Azienda ospedaliera.
- Che l'ingresso in struttura deve avvenire entro il 3° (terzo) giorno dalla comunicazione della disponibilità del posto.
- Che in qualsiasi momento si può fare richiesta spontanea di dimissioni come previsto dal contratto individuale d'ingresso.

Avendo compreso quanto mi è stato spiegato, e avendo letto quanto sopra, acconsento al ricovero in R.S.A. nei termini ed alle condizioni sopra specificate.

Firma dell'assistito /del legale rappresentante* _____

Firma del familiare _____

*Se l'assistito è interdetto o inabilitato o assistito da un amministratore di sostegno. Allegare fotocopia del decreto e di un documento di riconoscimento del legale rappresentante.



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

CARO COLLEGA

ABBIAMO FORMULATO UNA NUOVA SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DELL'ASPETTO CLINICO E FUNZIONALE DEI POTENZIALI UTENTI DA INSERIRE NELLA DOMANDA DI AMMISSIONE PER QUESTA R.S.A.

LA SCHEDA DI VALUTAZIONE CHE TI CHIEDO DI COMPILARE HA LA FINALITA' DI RACCOGLIERE TUTTE QUELLE INFORMAZIONI NECESSARIE PER UNA CORRETTA CONOSCENZA DEI BISOGNI DEL TUO ASSISTITO, GARANTENDO COSI' UN ACCESSO ALLA STRUTTURA APPROPRIATO.

L'INSERIMENTO IN GRADUATORIA E' EFFETTUATO SULLA BASE DI UN PUNTEGGIO RICAVATO DA PIU' VARIABILI MULTIDIMENSIONALI (SANITARIE, SOCIO-AMBIENTALI, TEMPO DI ATTESA, RESIDENZA) DOVE, TI RICORDO, IL DATO RELATIVO ALL'ASPETTO CLINICO-FUNZIONALE RAPPRESENTA IL 50% DEL PUNTEGGIO.

AL FINE DI OTTIMIZZARE LA GRADUATORIA PER L'INSERIMENTO TI INVITO A COMPILARE OGNI PARTE DELLA SCHEDA CON ATTENZIONE.

RINGRAZIANDOTI PORGO CORDIALI SALUTI.

IL RESPONSABILE SANITARIO
DOTT. GIANCARLO RAGGI

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INSERIMENTO IN RSA

SIGNOR/A _____ NATO/A IL _____

DOMICILIO _____

TESS. SANITARIA _____ TITOLARE INVALIDITA' SI' _____ NO _____

VOUCHER SI' _____ NO _____ MdMG DOTT. _____

PATOLOGIE IN ATTO

- 1 - ASSENTE
- 2 - LIEVE
- 3 - MODERATO
- 4 - GRAVE
- 5 - MOLTO GRAVE

CARDIACA – solo cuore – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
VASCOLARI – sangue, vasi, midollo, sist. linfatico – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
IPERTENSIONE ARTERIOSA DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
RESPIRATORIE – polmoni, bronchi, trachea – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
O.O.N.G.L. – occhio, orecchio, naso, gola, laringe – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
APPARATO G. I. SUPERIORE – esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
APPARATO G. I. INFERIORE – intestino, ernie – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
EPATICHE – solo fegato – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
RENALI – solo rene – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
ALTRE PATOLOGIE GENITO-URINARIE – ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO-CUTE – muscoli, scheletro, tegumenti DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO – non include la demenza – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
ENDOCRINE – ETABOLICHE – diabete, infezioni, stati tossici- DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5
PSICHIATRICO COMPORTAMENTALI – demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi – DIAGNOSI.....	1	2	3	4	5

TERAPIE IN ATTO



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

NEOPLASIA MALIGNA SI' NO

AIDS SI' NO

MALATTIA PROGRESSIVA DEL SNC SI' NO

ACCIDENTI CEREBRALI NO RECENTI PREGRESSI

ESITI AFASIA DISFASIA EMI_ PARA_ TETRA_ _____ PLEGIA PARESI
 DISFAGIA

TRAUMA – INTERVENTO CHIRURGICO NO FRATTURE FEMORE ALTRE FRATTURE

LESIONI DA DECUBITO SI' NO

DIPENDENZA NO ALCOOL STUPEFACENTI FUMO

CADUTE NEGLI ULTIMI SEI MESI SI' NO N. CADUTE _____

CONTENZIONE FISICA PERMANENTE SI' NO

AUSILI

AUSILI PER IL MOVIMENTO no bastone arto artif. carrozzina altro

GESTIONE INCONTINENZA no pannoloni catetere vesc. ano artif. altro

GESTIONE DIABETE no solo dieta antid. orali insulina

ALIMENTAZ. ARTIFICIALE no SNG PEG parenterale

INSUFF. RESPIRATORIA no ossigeno terapia ventilatore altro

DIALISI sì no

TRASFERIMENTO LETTO SEDIA

Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico

Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona

Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona

Occorre una persona per garantire sicurezza e/o infondere fiducia

Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante i trasferimenti

DEAMBULAZIONE

Dipendenza rispetto alla locomozione

Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione

Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili

Paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto

Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, ecc. e percorre 50 metri senza aiuto o supervisione



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

"RESIDENZA GLI ULIVI"

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto per brevi tratti in piano
- Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per tratti difficili
- Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su sé stesso, di accostarsi al tavolo ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri

IGIENE PERSONALE

- Paziente non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista
- E' necessario assisterlo in tutte le circostanze dell'igiene personale
- E' necessario assisterlo in una o più circostanze dell'igiene personale
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- Totale indipendenza

ALIMENTAZIONE

- Paziente totalmente dipendente, va imboccato
- Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva
- Riesce ad alimentarsi sotto supervisione, l'assistenza è limitata ai gesti più complicati
- Paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni...la presenza di un'altra persona è indispensabile
- Totale indipendenza nel mangiare

CONFUSIONE

- Paziente completamente confuso, comunicazione ed attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
- E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e tempo
- E' perfettamente lucido

IRRITABILITA'

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
- Non mostra segni di irritabilità ed è calmo

IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
- Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione toccando in continuazione vari oggetti
- Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà a mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti
- Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità



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

Consenso Informato relativo al passaggio al Medico della Struttura

Le disposizioni regionali vincolano l'erogazione delle tariffe sanitarie alle strutture, all'assunzione del medico della struttura da parte dell'ospite, al momento dell'entrata in Casa di Riposo (RSA).

Le R.S.A. ricevono la tariffa sanitaria per gli ospiti non autosufficienti e si impegnano a fornire adeguata assistenza infermieristica e riabilitativa, a secondo delle necessità; inoltre le Strutture erogano direttamente l'assistenza medica e farmaceutica e gli ausili per incontinenti.

Quanto sopra comporta la cancellazione dagli elenchi del proprio medico di Medicina Generale.

Consapevole/i di queste esigenze, esprimo/esprimiamo il mio/nostro consenso per il passaggio ai medici della struttura ed esprimo/esprimiamo il mio/nostro consenso alla cura da parte degli stessi.

Comunico/comunichiamo già fin d'ora che i dati riferiti allo stato di salute dell'ospite potranno essere comunicati:

- solo a me in quanto soggetto interessato (ospite)
- familiari sottoscrittori della domanda di ingresso
- altri soggetti e precisamente i sig.ri

.....tel..... Cell.....
.....tel..... Cell.....
.....tel..... Cell.....

Salò.....

firma



QUESTIONARIO DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

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

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- commerciate
 3- artigiano/a
 4- agricoltore
 5- impiegato/a
 6- insegnante

FINO ALL'ANNO

7- Altro _____

D) FUMO

- 1- Fumatore
 SI NO

Dipendenza da fumo

- lieve (massimo 10 sigarette al dì)
 moderata (massimo 20 sigarette al dì)
 severa (oltre 20 sigarette al dì)

E) ASPETTO SOCIO AMBIENTALE

2- Casa in buono stato di conservazione:

SI NO

3- servizi igienici:

SI NO

4- esistenza di riscaldamento :

SI NO

5- barriere architettoniche :

SI NO

G) ASPETTO SOCIALE

1- Problemi economici:

SI NO

2- Problemi vita quotidiana:

SI NO

3- Supporto familiare:

SI NO

4- Scale IADEL

SI NO

H) PRESENTA DOMANDA CONTEMPORANEAMENTE

1- al coniuge

2- ai genitori

3- ai fratelli

4- ad altri parenti o affini

I) TIPO DI ALLOGGIO RICHIESTO

1- stanza a due letti

2- stanza singola

STATO GIURIDICO

Soggetto capace di intendere e volere SI NO

Soggetto interdetto SI NO

- Allegare verbale di interdizione con nomina del tutore

Soggetto inabile SI NO

- Allegare verbale di nomina del curatore

Soggetto con amministratore di sostegno SI NO

- Allegare verbale di nomina dell'amministratore di sostegno

DICHIARAZIONE

__I sottoscritto_____ in _____ qualità _____ di

attesta di aver ricevuto informativa sulla tutela della persona fragile con limitate capacità di agire.

Salò, _____ firma _____

INFORMATIVA (DA TRATTENERE)

TUTELA DELLA PERSONA FRAGILE CON LIMITATA CAPACITA' DI AGIRE

Nel nostro ordinamento giuridico il raggiungimento della maggior età fissa il momento dal quale una persona diventa capace di agire, di esercitare cioè in modo autonomo i propri diritti e di tutelare i propri interessi sia personali che patrimoniali.

Può accedere però che un individuo a causa di una patologia presente fin dalla nascita o di infermità totale o parziale emersa durante il corso della propria vita, non sia in grado di badare a se stesso sotto il profilo personale o patrimoniale.

La situazione di fragilità della persona necessita quindi di una tutela che può essere attuata attraverso tre diverse misure di protezione giuridica: l'interdizione, l'inabilitazione e l'amministratore di sostegno (introdotto nel nostro ordinamento con la legge 6/2004).

Tali istituti hanno diversi effetti sulla capacità di agire del soggetto fragile:

L'interdizione costituisce la misura di protezione giuridica più grave ed estrema e richiede una condizione di infermità assoluta ed abituale, che rende la persona incapace di provvedere ai propri interessi; comporta la limitazione completa della capacità d'agire, con la conseguenza che ogni atto compiuto dall'interdetto, tanto di ordinaria che di straordinaria amministrazione, va considerato annullabile. L'interdetto ha quindi un'incapacità legale assoluta. Alla persona interdetta si sostituisce un tutore che viene nominato dal Tribunale.

L'inabilitazione è una misura di protezione giuridica che presuppone una condizione di infermità parziale o situazioni sociali tali da mettere a rischio gli interessi della persona. L'inabilitato conserva la capacità d'agire in ordine al compimento degli atti di ordinaria amministrazione (es. pagamenti, riscossioni e ogni altra operazione volta alla conservazione del patrimonio) e gli atti personali, mentre per il compimento di atti di straordinaria amministrazione (es. alienazioni, acquisti ed in generale qualsiasi atto che comporti una radicale trasformazione del patrimonio stesso), il Tribunale nominerà un curatore il quale non sostituisce l'inabilitato, ma lo assiste, fornendo il proprio consenso. Si tratta quindi di una incapacità legale relativa.

La protezione giuridica dell'Amministratore di Sostegno ha l'importante finalità, come si evince dall'esordio della stessa legge, di tutelare, *"con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente"*. L'amministratore di sostegno, nominato dal Giudice Tutelare, interviene sia per gli aspetti di carattere personale che patrimoniale. Nel decreto di nomina il Giudice Tutelare stabilisce individualmente i compiti dell'amministratore in base alla situazione e alle capacità residue del beneficiario della protezione giuridica. L'amministratore di sostegno permette quindi di dare una risposta adeguata alle esigenze di protezione di ciascun soggetto, consentendo di dare al beneficiario una protezione giuridica mirata alla sua fragilità (es. esprimere il consenso per le cure sanitarie e per interventi sociali, firmare documenti, scegliere la collocazione abitativa, amministrare il proprio patrimonio...).

L'Amministratore di Sostegno

I beneficiari

In base all'art. 404 del Codice Civile *"la persona che per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un Amministratore di sostegno, nominato dal Giudice Tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio"*.

La nomina dell'Amministratore di sostegno può essere chiesta anche nei confronti del minore che si trovi nelle condizioni previste dall'art. 404 c.c. e in tal caso la domanda andrà presentata, al Giudice Tutelare competente, nell'ultimo anno prima del compimento dei 18 anni.

Chi può presentare il ricorso per la nomina dell'Amministratore di sostegno

Il ricorso può essere presentato dai soggetti sotto elencati (artt. 406 - 417 C.C.):

- Beneficiario,
- parenti entro il 4° grado in linea retta e collaterale, il coniuge, gli affini entro il 2° grado, e i conviventi stabili del beneficiario (non sono comprese le badanti);
- tutore o il curatore congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione e inabilitazione;
- responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona (obbligati al ricorso, oppure alla segnalazione al Pubblico Ministero, "ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento");
- Giudice Tutelare d'ufficio e Pubblico Ministero.

Nel procedimento per la nomina dell'amministratore di sostegno non vi è l'obbligo di farsi assistere da un legale, tranne nel caso in cui sussistano importanti conflitti famigliari o nel caso in cui è necessario gestire ingenti patrimoni (se ne ricorrono le condizioni, è possibile richiedere il patrocinio gratuito a spese dello Stato: per eventuali ulteriori informazioni in merito è necessario rivolgersi all'Ordine degli Avvocati - Via San Martino della Battaglia n. 18 - tel. 030/41503).

Contenuti del ricorso

Il ricorso per l'Amministratore di Sostegno deve indicare:

- Generalità del ricorrente (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, rapporto di parentela con il beneficiario);
- le generalità del beneficiario (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico e la sua dimora abituale);
- le ragioni per cui si chiede la nomina dell'Amministratore di sostegno indicandole in modo esaustivo: condizioni di salute, patologie del destinatario e necessità di tutela;
- il nominativo e il domicilio – se conosciuti, del coniuge, discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario;
- eventuale nominativo della persona proposta come Amministratore di Sostegno.

E' opportuno inoltre indicare quali azioni il beneficiario è in grado di compiere da solo/con l'assistenza o con la rappresentanza esclusiva dell'amministratore di sostegno.

Al ricorso è necessario allegare la seguente documentazione:

del beneficiario

- certificato integrale dell'atto di nascita;
- certificato di residenza e stato di famiglia;
- fotocopia documento d'identità;
- documentazione medica;
- documentazione sulle condizioni di vita personale;
- documentazione relativa alla situazione patrimoniale dei beni mobili e immobili;
- eventuale certificato che attesti l'impossibilità del beneficiario a recarsi in tribunale, anche in ambulanza, per la convocazione.

del ricorrente

- fotocopia documento d'identità;

L'adozione del provvedimento di amministrazione di sostegno è assunta dal Giudice Tutelare competente per territorio, cioè il magistrato del luogo dove il beneficiario ha la sua residenza o domicilio. (art 404 c.c.)

Procedimento

Ricevuto il ricorso, il Giudice Tutelare fissa - con decreto - il giorno e l'ora dell'udienza in cui devono comparire davanti a lui il ricorrente, il beneficiario, la persona proposta come Amministratore di Sostegno (se diversa dal ricorrente) e le persone indicate nel ricorso dalle quali ritenga utile acquisire informazioni.

Scelta dell'amministratore di sostegno

Nella scelta dell'Amministratore di Sostegno si deve sempre tenere conto della "cura" e degli "interessi" del beneficiario. Anche nel caso in cui il beneficiario individui o escluda determinate persone per il ruolo di amministratore, è comunque sempre il Giudice Tutelare a decidere la nomina dell'Amministratore di Sostegno. Nell'individuare l'Amministratore di sostegno, il Giudice Tutelare preferisce, quando possibile, il coniuge (non separato legalmente), la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, il parente entro il quarto grado, la persona designata dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata.

Il Giudice Tutelare quando ne ravvisa l'opportunità, può chiamare all'incarico di amministratore di sostegno anche altra persona idonea che non rientra nella cerchia familiare (avvocati, commercialisti, legali rappresentanti di Enti o Associazioni...).

Nomina dell'amministratore di sostegno

In linea generale entro 60 giorni dal ricevimento del ricorso, con decreto motivato, immediatamente esecutivo, il Giudice Tutelare provvede alla nomina dell'Amministratore di Sostegno. In caso di urgenza opportunamente segnalata nella presentazione del ricorso, il Giudice Tutelare può adottare un provvedimento urgente per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio, anche nominando un amministratore di sostegno provvisorio, indicando gli atti che è autorizzato a compiere.

Il decreto di nomina deve contenere:

- Le generalità della persona beneficiaria
- Le generalità dell'Amministratore di sostegno
- la durata dell'incarico (a tempo determinato o indeterminato ma comunque non oltre i dieci anni, a meno che sia coniuge, convivente, ascendente o discendente del beneficiario);
- l'oggetto dell'incarico e gli atti che l'Amministratore di Sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario;
- gli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'Amministratore di Sostegno;
- i limiti anche periodici delle spese che l' Amministratore di Sostegno può sostenere con l'utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere disponibilità;
- la periodicità con cui l' Amministratore di Sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario

L'Amministratore di sostegno assume l'incarico giurando davanti al Giudice Tutelare di esercitare il suo compito con fedeltà e diligenza (art. 349 c.c.) esercitando i poteri che sono elencati in modo dettagliato nel decreto di nomina.

Revoca dell'amministratore di sostegno

Il beneficiario, l'Amministratore di Sostegno, il Pubblico Ministero, il coniuge, la persona stabilmente convivente, i parenti entro il quarto grado, gli affini entro il secondo grado, tutore, curatore, responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona possono presentare l'istanza (la richiesta) adeguatamente e opportunamente motivata al Giudice Tutelare per la cessazione dell'amministrazione di sostegno o per la sostituzione dello stesso. Il Giudice tutelare provvede con decreto motivato, acquisite le necessarie informazioni e disposti gli opportuni mezzi istruttori.

Per approfondire l'argomento è possibile consultare:

- L'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL "Struttura per la Tutela"
tel. 030/383-8075/-9035;
e-mail struttura.tutela@aslbrescia.it
Sito www.aslbrescia.it
- Gli operatori dell'ASL o del Comune di riferimento per la persona
- Il Servizio Sociale del Comune



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 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



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

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 lì

L'interessato

(Firma leggibile)

REGOLAMENTO

Premessa

La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A) Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi è una Fondazione che ha per scopo principale il provvedere all'assistenza, alla tutela, ed al recupero di persone anziane versanti in condizioni di non autosufficienza, senza distinzione alcuna qualunque sia la causa della non autosufficienza (fisica, psichica o sensoriale).

La RSA indirizza prioritariamente i propri interventi verso gli anziani e/o utenti residenti nei Comuni in cui la Fondazione ha i propri presidi o servizi assistenziali.

Le attività svolte dalla RSA pongono in primo piano la persona attraverso l'elaborazione di progetti personalizzati (PAI) l'integrazione e/o il coordinamento nell'operatività delle varie figure.

Art. 1 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 letto, viene contattato il primo soggetto, Uomo o Donna, in lista di attesa.

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

In caso di II° rinuncia al posto letto 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 ricoverare o meno l'ospite. Dal momento dell'accettazione scatta il pagamento della retta e dal giorno successivo scatta il pagamento del contributo regionale.

Il ricovero si concretizza in 2 momenti.

Il mattino dalle ore 8,30 alle ore 11,30 vengono espletate le pratiche amministrative :

- compilazione cartella di ingresso
- consegna tessera sanitaria carta di identità codice fiscale
- consegna copia certificato di invalidità
- consegna documenti di varia natura, esenzioni ticket ecc
- emissione e pagamento fattura relativo al periodo del primo mese di degenza
- consegna deposito cauzionale tramite libretto bancario al portatore intestato all'ospite o fideiussione
- consegna indumenti in lavanderia/guardaroba
- consegna 3 fotografie
- sottoscrizione del presente regolamento

Il pomeriggio dalle ore 14,00 alle ore 15,30 vi è il ricovero dell'ospite.

Art.2 Attività 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.

Per soggetti con gravi patologie, l'ente a richiesta del familiare, provvede a contattare gli appositi servizi comunali per il rinnovo della carta di identità.

Al momento del decesso la tessera sanitaria e la carta di identità saranno restituite, a cura dell'Ente, rispettivamente al ufficio ASL e ufficio anagrafe di competenza.

Art.3 Convivenza

Gli ospiti all'interno della RSA 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 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.4 Residenza

In adempimento alle vigenti disposizioni di legge (L. 24/12/1954 n. 1228 e Regolamento d'esecuzione approvato con D.P.R. 30/05/1989, n. 223) al momento del ricovero verrà effettuato il cambio di residenza.



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

"RESIDENZA GLI ULIVI"

Art.5 Uscite

Gli ospiti non autosufficienti godono di ogni libertà compatibile con il loro stato di salute e con le regole della convivenza.

Gli ospiti in quanto non autosufficienti, possono uscire dalla struttura solo accompagnati da familiari o da persona da essi delegata in forma scritta. In alcune occasioni gli ospiti escono accompagnati da volontari che collaborano stabilmente con la RSA.

Al momento dell'uscita gli ospiti, e/o i loro accompagnatori compilano apposito modulo che deve essere richiesto all'Infermiere.

Qualora i familiari conducano l'ospite all'esterno del nucleo, pur senza abbandonare l'ente, hanno l'onere di accertarsi, presso la capo sala o l'infermiera di reparto, dello stato di salute dell'ospite e degli eventuali programmi sanitari che lo riguardano.

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.6 Trasporti

Il trasporto per visite di invalidità o per altre necessità dell'ospite o di suo familiare debbono essere organizzate dagli stessi e sono a loro carico.

I costi di trasporto presso i centri di emodialisi sono a completo carico dell'ospite da cui saranno dedotti eventuali contributi regionali.

Art.7 Responsabilità patrimoniale

L'Ente non risponde dei beni degli ospiti.

Gli Ospiti qualora lo desiderino possono depositare presso l'ufficio di Amministrazione le somme che eccedono il normale consumo giornaliero e ogni oggetto di valore. Del deposito verrà rilasciata ricevuta.

Art.8 Uso telefono

Nell'utilizzo del telefono "da e per" gli ospiti i familiari debbono attenersi alle norme della convivenza civile considerando anche le necessità dei soggetti che condividono la stanza.

Art.9. Accesso

L'accesso all'ente è consentito entro le fasce orarie stabilite nel contratto di ingresso.

L'accesso autorizzato in R.S.A. oltre il normale orario sarà consentito con schede magnetiche che verranno consegnate in numero massimo di pezzi 2 per ogni Ospite, previo deposito cauzionale.

Il Responsabile Sanitario autorizzerà i familiari alle veglie diurne e notturne in casi particolarmente gravi. Il Responsabile Sanitario a suo insindacabile giudizio potrà autorizzare soggetti terzi, competenti in materia assistenziale e sanitaria, ad effettuare veglie notturne o diurne.

Il parcheggio è riservato in via esclusiva ai dipendenti.

L'accesso con automezzi è consentito solo per l'attività straordinaria di transito (es. accompagnamento di ospiti).

Art.10 Orari di ricevimento:

I medici ricevono i parenti il martedì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e il giovedì dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

Le Caposala ricevono i parenti secondo il calendario esposto nei nuclei.

Lo staff dirigenziale e il Presidente ricevono previa appuntamento telefonico.

Art.11 Stanze

Il benessere degli ospiti è uno degli obiettivi che l'ente si è dato, condizione essenziale per raggiungere lo scopo è il rispetto delle necessità e dei desideri di TUTTI gli ospiti.

Constatato che le stanze di degenza sono prevalentemente a 2 letti i parenti e i visitatori possono soggiornarvi SOLO in caso di impossibilità dell'ospite a spostarsi. In dette circostanze i familiari hanno l'obbligo di abbandonare la stanza quando sono in corso attività che attengano alla sfera personale dei ricoverati.

La veglia dell'ospite in condizioni critiche (terminale o grave) deve avvenire nel rispetto della sua malattia e dell'esigenze di privacy dell'ospite che condivide la stanza. Sono da evitare presenze di più persone che potrebbero essere di disturbo sia all'ospite che all'attività assistenziale.

All'ospite è consentito installare nella stanza apparecchi televisivi, radiofonici e/o informatici previa autorizzazione dell'amministrazione. L'uso deve tener conto delle esigenze dell'ospite con cui si divide la stanza.

Agli ospiti ed ai loro familiari non è consentito introdurre in struttura apparecchiature elettriche quali stufette, ferri da stiro, fornelli ecc.

Art.12 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.13 Attività ludiche

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

Art.14 Indumenti

Al momento dell'ingresso ogni ospite dovrà essere dotato del corredo personale elencato nell' apposito prospetto allegato alla domanda di ingresso. Il corredo personale deve essere reintegrato a richiesta delle animatrici e/o caposala.

Ogni indumento andrà sempre consegnato in **via esclusiva** alla lavanderia/guardaroba che procederà a contrassegnarlo ed a registrarlo.

I capi logori o consumati verranno riconsegnati ai parenti.

Il lavaggio degli indumenti è a carico dell'istituto. Gli indumenti debbono essere di tessuto/maglia adatti al lavaggio industriale.

I capi possono essere consegnati in guardaroba/lavanderia nei seguenti giorni:

lunedì pomeriggio dalle ore 14,00 alle ore 16,00

giovedì, venerdì e sabato mattina dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

Art.15 Alimenti

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

Art.16 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 nucleo durante le ore del pasto, attendendo a piano terra che il congiunto abbia terminato di desinare. La direzione sanitaria, qualora ritenga che la presenza di un familiare, sia di giovamento all'ospite autorizzerà **un solo parente per volta** a presenziare. Il parente avrà funzioni collaborative nell'esclusivo interesse del suo congiunto.

Art.17 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.18 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 (nucleo alzheimer).

Qualora i familiari o visitatori ritengano di fare cosa gradita all'ospite possono consegnare sigarette, dolci o quanto altro all'Infermiere o all'Animatrice che provvederà a consegnarli e/o somministrarli all'ospite previa autorizzazione sanitaria.

Art.19 Fumo

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

Art.20 Camera mortuaria

L'accesso alla camera mortuaria da parte dei visitatori o parenti è consentita negli orari di portineria.

Le veglie funebri possono essere organizzate nell'arco di tempo sopra citato.

L'uso della camera mortuaria è gratuito. La salma deve lasciare l'ente entro il terzo giorno dal decesso.



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

Art.21 :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. 22: Tutela della pricay:"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 RSA 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 _____

Elenco degli indumenti necessari al momento del ricovero **DEFINITIVO**

UOMO

- CALZONI PESANTI (NO PURA LANA) O PANTALONI TUTA n. 6
- CALZONI LEGGERI O PANTALONI TUTA n. 6
- CAMICIE n. 4
- MAGLIETTE POLO n. 4
- GILE' O GOLFINI n. 3
- TUTE n. 4
- CALZE MISTO LANA n. 6 paia
- CALZE COTONE n. 6 paia
- MAGLIE INTIME INVERNALI DI COTONE FELPATO (NO PURA LANA) n. 6
- MAGLIE INTIME ESTIVE DI COTONE n. 6
- PIGIAMI n. 6
- MUTANDE n.12
- RASOIO ELETTRICO n. 1

N.B. 1-Al momento dell'ingresso **il vestiario** dell'ospite dovrà essere consegnato all'ente che provvederà **a contrassegnarlo**.

Non verranno contrassegnati capi in disordine, infeltriti, rotti o lisi, ecc.

2-I parenti dovranno **verificare ad ogni cambio di stagione**, che i capi richiesti, **siano in ordine**, sia a livello qualitativo che quantitativo (Ottobre-Aprile).

3-Particolari capi di **vestiario delicato** potranno essere lavati direttamente dal ricoverato o a cura dei parenti per evitare deterioramenti dato che il lavaggio viene eseguito da **questo ente a mezzo di lavatrici INDUSTRIALI e non a mano**. Non ci si assume la responsabilità sui capi di pura lana vergine.

Per detti capi dare comunicazione alla caposala.

4-Non si risponde di un'eventuale perdita di capi non contrassegnati.

5-**I capi nuovi si consegnano ESCLUSIVAMENTE in lavanderia che provvederà a contrassegnarli ed a registrarli**

GRAZIE

Elenco degli indumenti necessari al momento del ricovero **DEFINITIVO**

DONNA

- VESTITI PESANTI APERTI DAVANTI (no pura lana) n.4
- VESTITI LEGGERI APERTI DAVANTI n.6
- TUTTE n.6
- MAGLIE INTIME INVERNALI COTONE FELPATO (NO PURA LANA) n.6
- MAGLIE INTIME COTONE n.6
- CAMICE DA NOTTE/PIGIAMI n.6
- MUTANDE n.12
- CALZE DI COTONE O COLLANT n.12 paia
- CALZE MISTO LANA O COLLANT PESANTI n.12 paia
- GOLFINI LEGGERI n.2

I collant pesanti devono essere sostituiti ogni semestre, i collant leggeri mensilmente.

N.B. 1-Al momento dell'ingresso **il vestiario** dell'ospite dovrà essere consegnato all'ente che provvederà **a contrassegnarlo**.

Non verranno contrassegnati capi in disordine, infeltriti, rotti o lisi, ecc.

2-I parenti dovranno **verificare ad ogni cambio di stagione**, che i capi richiesti, **siano in ordine**, sia a livello qualitativo che quantitativo (Ottobre-Aprile).

3-Particolari capi di **vestiario delicato** potranno essere lavati direttamente dal ricoverato o a cura dei parenti per evitare deterioramenti dato che il lavaggio viene eseguito da **questo ente a mezzo di lavatrici industriali e non a mano**. Non ci si assume la responsabilità sui capi di pura lana vergine. Per detti capi dare comunicazione alla caposala.

4-Non si risponde di un'eventuale perdita di capi non contrassegnati.

5-I capi nuovi si consegnano ESCLUSIVAMENTE in lavanderia che provvederà a contrassegnarli ed a registrarli

GRAZIE



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



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

Residenza

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.