

AMBITO TERRITORIALE VALLE SERIANA
AREA ANZIANI

RICOVERO DEFINITIVO IN RSA - SOSIA

COMUNE DI _____

(Modello da trasmettere al Servizio CUP distrettuale)

Proposta di inserimento a favore del/la Sig./Sig.ra:

R.S.A. DI _____

Allegare: 1 copia della domanda 2 scheda sociale 3 scheda sanitaria

Settore	Condizioni specifiche	Punteggio
Personale Assistenziale	1. pericolosità per sé e per gli altri	
	2. dipendenza da alcool o da altre sostanze	
	3. vive solo o con familiare convivente che presenta problematiche sociali o sanitarie	
	4. non ha rete informale	
	5. grave emarginazione sociale	
	6. impossibile intervento sociale	
		Tot.
Familiare	1. mancanza della rete familiare	
	2. non disponibilità, impossibilità e/o inadeguatezza della rete familiare	
		Tot.
Abitativo	inadeguatezza rispetto ai bisogni dell'interessato e relativi a :	
	1. spazio insufficiente per assister lo	
	2. mancanza di servizi di base	
	3. presenza di barriere architettoniche interne/esterne	
	4. localizzazione dell'abitazione	
		Tot.

Data _____ Firma dell'ASSISTENTE SOCIALE _____

SOSIA SOCIALE Punteggio assegnato SCHEDA : _____ (a cura dell' operatore CUP)
SOSIA CATEGORIA ASSEGNATA N° _____ Punteggio _____ (a cura del CUP)

Data visita _____ c/o RSA di _____

FIRMA DEL MEDICO della RSA _____

ALLEGATO B



A.C.R.B.
Associazione Case di Riposo
della Provincia di Bergamo

ASL Bergamo



DOMANDA DI INGRESSO IN R.S.A.

Dati dell'interessato:

Cognome Nome

Sesso F M Stato civile Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza in vian. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*)

Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (*allegare copia*)

Carta d'identità (*allegare copia*)

Percentuale di invalidità Indennità di accompagnamento Sì No

CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN R.S.A. (casa di riposo)

In modo temporaneo In modo definitivo

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita

Residenza in vian. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in RSA?

Sì No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di ricovero?

Sì No

Ha avuto precedenti ricoveri in altre RSA?

Sì No

Se sì, indicare dove e il periodo

Motivi dell'eventuale dimissione da altra RSA

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Assistenza Primaria

.....

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)
2. la scheda sanitaria (All. B)
3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.

- Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,.....

Firma dell'interessato

N.B.: per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D.lgs 196/2003) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella Rsa, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione....." e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome.....

Firma

ALLEGATO C



A.C.R.B.
Associazione Case di Riposo
della Provincia di Bergamo



SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE (allegato alla domanda di ingresso in R.S.A.)

NOME

COGNOME.....

Scheda compilata dal sig./ra (se familiare).....

Scheda compilata dall'assistente sociale del territorio

Titolo di studio dell'interessato

Attività lavorativa pregressa

Hobby

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

- utente stesso
- familiari
- medico di assistenza primaria
- assistente sociale

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI

- ADI
- SAD
- Assistente familiare
- Altro

INFORMAZIONI SOCIO/ASSISTENZIALI

attualmente la persona vive:

- solo
- in altra struttura
- altro

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI

- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno
- Ha in corso la pratica per la nomina di

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'	RESIDENZA

PARENTI REFERENTI

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.

ALTRI FAMILIARI

.....
.....
.....

CONDIZIONI PENSIONISTICHE

Tipo di pensione/i:
Tipo di invalidità:
% di invalidità civile:
Indennità di accompagnamento: Sì No
Esenzione ticket sanitario per:
Pratiche in corso per:

COLLOCAZIONE ABITAZIONE

- zona isolata (abitazione sita in luogo isolato, senza servizi, bus, negozi, etc.)
- zona decentrata (abitazione sita in luogo fuori dal centro abitato ma con servizi, bus, negozi essenziali)
- centro abitato

ADEGUATEZZA ABITAZIONE

BARRIERE ARCHITETTONICHE:

- nessuna
- solo esterne
- solo interne
- esterne ed interne

BAGNO:

- interno
 - esterno
- supporti antiscivolo: Sì No

RISCALDAMENTO:

- in tutti i locali
- solo in alcuni locali
- tipologia di impianto.....

MOTIVO DEL RICOVERO

- stato di salute
- solitudine
- problemi familiari
- problemi abitativi

I familiari di riferimento, dopo il ricovero, sono disponibili a collaborare in eventuali progetti di rientro in famiglia, anche giornalieri?

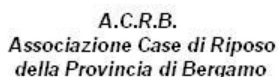
- Sì
- No

Il sottoscritto.....in qualità di.....dichiara che il/la sig.r/ra non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, ed autocertifica in sua vece.

Data,

FIRMA

ALLEGATO D



SCHEDA SANITARIA (compilazione a cura del medico di famiglia o di reparto ospedaliero)

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO: _____

ANAMNESI:

TIPO DI INVALIDITA'

PERCENTUALE di INVALIDITA': %

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO: SI NO

Trasferimento letto sedia

Codice	Significato
1	Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico
2	Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
3	Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona
4	Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia
5	Il paziente è in grado di muoversi senza pericoli ed è autonomo durante il trasferimento

Deambulazione

Codice	Significato
1	Dipendenza rispetto alla locomozione
2	Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
3	Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
4	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
5	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.

Locomozione su sedia a rotelle

Codice	Significato
1	Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
2	Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficoltosi
5	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

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

Alimentazione

Codice	Significato
1	Paziente totalmente dipendente, va imboccato.

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

Confusione (stato mentale)

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

Irritabilità

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

Irrequietezza (stato Comportamentale)

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

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE ED ESAME OBIETTIVO

	Assente	Lieve	Moderata	Grave	Molto grave	DIAGNOSI
Patologia cardiaca (solo cuore)						
Iperensione arteriosa (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)						
Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)						
Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)						
Patologie O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)						
Patologie dell'apparato G.I. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)						
Patologie dell'apparato G.I. inferiore (intestino. ernie)						
Patologie epatiche (solo fegato)						
Patologie renali (solo rene)						
"Patologie genito - urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)"						
"Patologie del sistema muscolo-scheletrico, cute (muscoli, scheletro, tegumenti)"						
Patologie del SNC e SNP (esclusa la demenza)						
Patologie endocrine, metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici)						
Patologie psichiatrico-comportamentali demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi						

Ricoveri ospedalieri recenti:

SI

NO

Terapia in atto:

Reattività emotiva:

- Collaborante
- E' estraniato dal mondo circostante
- Depressione
- Stato ansioso
- Agitazione con spunti aggressivi

Incontinenza

URINARIA

- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale
- d) catetere a permanenza

FECAL

- a) assente
- b) occasionale
- c) abituale

Lesioni da decubito:

(specificare la sede)

assenti
iniziali
gravi
multiple

Peso kg: _____

Nutrizione artificiale:

PEG SNG NPT

E' esente da malattie infettive in atto e può vivere in Comunità?

SI NO

Abusa di sostanze alcoliche?

NO, MAI SI, IN PASSATO SI, ATTUALMENTE

Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?

SI NO

Richiede trattamento riabilitativo?

SI NO

specificare:

data _____

timbro e firma del Medico di famiglia
o di reparto

ALLEGATO E

CONTRATTO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

PRESSO RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI

A FAVORE DEL/DELLA SIG./SIG.RA _____

Tra

L'Ente Gestore della Fondazione Casa San Giuseppe Onlus con sede in Gazzaniga Via Dante n. 25 C.F. 03935900161, in persona del sig. don Luigi Zanoletti, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica presso la Parrocchia di Santa Maria Assunta e S. Ippolito Martire in Gazzaniga Via Masserini n. 12;

e

il Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
C.F. _____, di seguito per brevità indicato come
"stipulante";

il Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
C.F. _____, di seguito per brevità indicato come
"stipulante";

PREMESSO

che l'Ente Gestore gestisce un'unità di offerta socio-sanitaria denominata Fondazione Casa S. Giuseppe Onlus con sede in Gazzaniga Via Dante, 25, C.F. 03935900161, la quale è classificata come Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (di seguito per brevità indicata come RSA) ed è accreditata dal Servizio Socio Sanitario della Lombardia;

che lo stipulante ha interesse a che presso la RSA suddetta venga accolto il/la sig./sig.ra _____, nata/o a _____
il _____, in quanto persona anziana non autosufficiente, non curabile a domicilio, portatrice di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate, in seguito per brevità indicato come ospite;

TUTTO CIO' PREMESSO

Si stipula quanto segue:

ART. 1 – PREMESSE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

ART. 2 – PRESTAZIONI GARANTITE ALL'OSPITE

L'Ente Gestore si obbliga ad accogliere presso la RSA l'ospite e a fornirgli adeguata assistenza sanitaria e socio-sanitaria residenziale, secondo quanto tutto previsto dalla specifica normativa della Regione Lombardia applicabile ai gestori delle RSA accreditate, e secondo quanto ulteriormente previsto dalla Carta dei Servizi della RSA, allegata al presente contratto. In particolare la RSA fornirà le seguenti prestazioni:

- a) Assistenza medica generica;
- b) Assistenza infermieristica quotidiana;
- c) Assistenza alla persona diurna e notturna con personale socio-sanitario qualificato (OSS/ASA)
- d) Fornitura e somministrazione di farmaci;
- e) Fornitura di presidi per l'incontinenza;
- f) Prestazioni di fisioterapia/massofisioterapia;
- g) Percorso educativo e di animazione, con momenti ludici e socializzanti;
- h) Fornitura di pasti principali, colazioni e merende, con eventuale dieta personalizzata secondo prescrizione medica;
- i) Lavanderia e stireria degli indumenti personali (facoltativa);
- j) Custodia dei beni personali dell'ospite di piccolo valore.

ART. 3 – ADEMPIMENTI A CARICO DELLA CASA DI RIPOSO

L'Ente Gestore si impegna:

1. a richiedere la cancellazione dell'ospite dall'elenco dei medici di medicina generale a partire dalla data del suo accreditamento nella RSA;
2. a redigere uno specifico piano di assistenza individualizzato (PAI) predisposto dall'equipe multidisciplinare;
3. a redigere il fascicolo socio sanitario, nel quale saranno documentati gli eventi riguardanti l'evoluzione dello stato di salute e ove saranno registrati i trattamenti terapeutici, assistenziali e riabilitativi effettuati e gli eventuali ricoveri ospedalieri;
4. a rilasciare in tempo utile specifica certificazione attestante il pagamento della retta e la sua composizione, per consentire la deduzione o la detrazione fiscale delle spese mediche ai sensi della vigente normativa;

ART. 4 – RETTA DI DEGENZA. IMPORTO E MODALITA' DI COMPUTO

A fronte delle prestazioni erogate dalla RSA, lo stipulante si impegna alla corresponsione mensile della retta prestabilita dalla Fondazione stessa. In caso di pluralità di stipulanti, essi si impegnano in solido tra loro al pagamento della retta.

I contraenti si danno atto che alla data odierna la retta giornaliera sarà comunicata dopo una settimana dall'ingresso dell'ospite, dopo consultazione dell'Equipe Infermieristica per valutazione del grado di autosufficienza.

Nel computo delle giornate di presenza viene calcolato sia il giorno di ingresso che quello di uscita; per le assenze dovute a ricovero ospedaliero o ad altre cause la retta sarà ridotta come da prospetto rette allegato.

L'eventuale aumento dell'importo della retta dovrà essere comunicato dall'Ente Gestore allo stipulante con almeno 30 giorni di preavviso mediante affissione all'Albo della struttura e mediante comunicazione individuale allo stipulante.

A seguito dell'aumento della retta lo stipulante avrà facoltà di recedere dal contratto mediante comunicazione da far pervenire entro 7 giorni alla sede della RSA.

A seguito della comunicazione di recesso lo stipulante deve provvedere a sua cura e spese a trasferire altrove l'ospite lasciando libero il posto entro 7 giorni dalla comunicazione del recesso.

Decorso tale termine senza che l'ospite abbia lasciato libero il posto, verrà comunque applicata la nuova retta di degenza fino ad avvenuto abbandono della struttura.

Nel silenzio dello stipulante la nuova retta si intenderà accettata.

ART. 5 – RETTA DI DEGENZA – TERMINE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile posticipata mediante modalità SDD (o comunque secondo la modalità concordata con la segreteria della RSA) 8 giorni lavorativi di ogni mese (secondo tempistica SDD).

In caso di mancato tempestivo pagamento, lo stipulante sarà soggetto al pagamento di interessi moratori nella misura di legge e la RSA sarà legittimata ad incamerare il deposito cauzionale di cui all'art. 12. In tal caso la stessa diffiderà lo stipulante, a mezzo di raccomandata A.R., alla ricostituzione del medesimo deposito cauzionale entro 15 giorni. Laddove il deposito cauzionale non sia ricostituito nei termini di cui sopra, il presente contratto si intende risolto di diritto ex art. 1456 cod. civ.

ART. 6 – VARIAZIONE ANAGRAFICHE

Lo stipulante è tenuto con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'anagrafica dell'ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sullo stipulante le spese e gli eventuali danni.

ART. 7 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto decorre dal giorno _____ ed è stipulato a tempo indeterminato. Il contratto cesserà:

- per recesso dello stipulante, secondo quanto previsto dall'art. 8;
- per recesso dell'Ente Gestore, nel caso previsto dall'art. 10;
- per sopravvenuta impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- per mancata restituzione del deposito cauzionale, secondo quanto disposto dall'art. 5;
- per mancato pagamento della retta;
- per decesso dell'ospite;
- per ogni altra causa prevista dalla legge.

ART. 8 – RECESSO DELLO STIPULANTE

Lo stipulante ha facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con raccomandata A.R. alla sede della RSA con preavviso di almeno 7 giorni. In mancanza di preavviso sarà comunque dovuta la retta corrispondente al periodo di mancato preavviso.

In ogni caso lo stipulante è tenuto al pagamento delle rette fino all'effettivo abbandono della struttura da parte dell'ospite, che avverrà a cura e spese dello stipulante.

ART. 9 – SPOSTAMENTO DELL'OSPITE

L'Amministrazione della struttura si riserva il diritto di effettuare spostamenti dell'ospite nel caso in cui le condizioni di salute oppure motivi organizzativi e funzionali ne dettassero la necessità.

E' fatta salva la facoltà di recesso alle condizioni di cui all'art. 8.

ART. 10 – INIDONEITA' DELL'OSPITE

La RSA ha facoltà di recedere dal contratto:

- a) nel termine di 30 giorni dalla data di ammissione, nel caso l'ospite non risultasse idoneo alla vita comunitaria od al posto occupato;
- b) per sopravvenute condizioni psico-fisiche che non permettano la convivenza dell'ospite in comunità;
- c) per sopravvenuto miglioramento psico-fisico tale da rendere inappropriata la permanenza dell'ospite presso una RSA.

ART. 11 – DIMISSIONI DELL'OSPITE

In tutti i casi in cui si verifica la cessazione del contratto, la dimissione dell'ospite dovrà in ogni caso avvenire in forma assistita e protetta. Ove lo stipulante o i familiari dell'ospite non provvedano, la RSA darà informativa all'ASL della provincia di Bergamo e al Comune di residenza dell'ospite.

ART. 12 – DEPOSITO CAUZIONALE

A garanzia dell'adempimento lo stipulante è tenuto a versare unitamente alla prima mensilità una somma a titolo di cauzione di importo pari ad € _____ (_____) che verrà restituita dopo 60 giorni dalla data delle dimissioni/decesso.

ART. 13 – POLIZZA ASSICURATIVA

L'Ente Gestore dichiara di aver stipulato con la Cattolica Assicurazioni idonea polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per eventuali danni arrecati agli ospiti della RSA e alle loro cose derivanti dalla esecuzione del contratto. L'Ente si impegna a mantenere nel tempo garanzia assicurative equivalenti.

ART. 14 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

L'Ente Gestore si impegna a trattare i dati personali dello stipulante e dell'ospite nel rispetto di quanto disposto dalla vigente normativa, al fine di gestire ed eseguire il contratto. In particolare per quanto attiene i dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'ospite l'Ente si impegna a darne comunicazione, per il tramite di un medico, solo all'ospite e alle altre persone eventualmente aventi diritto.

ART. 15 – DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia ed al codice civile.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

In caso di controversie nascenti dalla interpretazione o esecuzione del presente contratto sarà competente il foro di Bergamo.

L'Ente potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente gli ospiti e i loro visitatori dovranno scrupolosamente attenersi.

Qualora le stesse non dovessero essere condivise, lo stipulante potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 8.

Gazzaniga, _____

Letto. Confermato e sottoscritto

Per l'Ente Gestore della RSA
Il legale rappresentante

Lo stipulante

Il sottoscritto _____, per conto dell'ospite sig./ sig.ra _____, in qualità di _____, letto il contratto sopra esteso dichiara di accettare il ricovero presso la RSA e di volersi giovare dei diritti attribuitigli. Esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Ente Gestore, compresi quelli idonei a rivelare lo stato di salute, necessari per l'esecuzione del contratto. Autorizza inoltre l'Ente Gestore a fornire, tramite un medico, notizie relative alle proprie condizioni di salute allo stipulante ed alle seguenti persone:

Gazzaniga, _____

ALLEGATO F

CORREDO CONSIGLIATO

All'ingresso in struttura, gli ospiti sono pregati di dotarsi di un corredo personale composto da:

- Spazzola e pettine per capelli con apposito contenitore.
- camicie da notte o pigiama.
- pantofole comode e ciabatte.
- magliette di cotone a girocollo.
- 1 golfino.
- tute da ginnastica lavabili ad alte temperature.
- 1 portaprotesi.
- 1 spazzolino da denti munito di apposito contenitore.
- calzini di cotone o di lana.
- fazzoletti.
- mutande (per ospiti continenti).
- occorrente per la rasatura (per ospiti maschi).

La biancheria deve essere contrassegnata con il numero ed idonea per essere lavata con mezzi meccanici.

Gli ospiti all'atto dell'ingresso devono avere con sé:
carta d'identità,
codice fiscale,
tessera sanitaria ed eventuali esenzioni,
verbale di invalidità (se in possesso).

ALLEGATO "G"

Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte della casa di riposo nell'espletamento dell'incarico professionale ricevuto dal cliente

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dalle Autorizzazioni Generali del Garante n.1, 2 e 4 e avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa.

Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa.

In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art.26, comma 5 del D.lgs. 196/2003).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico da Voi affidato alla **Fondazione Casa S. Giuseppe Onlus** direttamente o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. La casa di riposo potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 2. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è la **Fondazione Casa San Giuseppe Onlus** con sede in **Gazzaniga** Via **Dante n. 25**

7. Il responsabile del trattamento è la **Don Luigi Zanoletti**

8. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo, Data

Firma interessato

Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e res.te a _____ in qualità di esercente/i la

potestà genitoriale/tutoria _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del
trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili di _____ necessari
per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo Data

Firma leggibile

ALLEGATO “I”

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

La persona ha il diritto	La società e le Istituzioni hanno il dovere
di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.	di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di “correggerle” e di “deriderle”, senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità
di conservare la libertà di scegliere dove vivere.	di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile e opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il

	periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
di vivere con chi desidera.	di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
di avere una vita di relazione.	di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghetizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
di essere messa in condizioni di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.	di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

La tutela dei diritti riconosciuti

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

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambiente sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.



FONDAZIONE CASA SAN GIUSEPPE ONLUS
VIA DANTE, 25 - 24025 GAZZANIGA (BG)
TEL. 035/711296 FAX 035/7171497

=====
REGOLAMENTO INTERNO
PER GLI OSPITI
=====

Aggiornamento Marzo 2015

PRATICHE D'INGRESSO

Art. 1 – L'Ente ospita persone anziane d'ambo i sessi autosufficienti e non autosufficienti, residenti nel Comune di Gazzaniga, qualora siano disponibili posti, residenti anche in altri Comuni e Province. Il periodo minimo di permanenza all'interno della Casa è di 30 giorni consecutivi.

Art. 2 – La procedura per l'ammissione in Casa di Riposo è la seguente:

Contattare l'Assistente Sociale del comune di residenza;

compilare e sottoscrivere la domanda di ammissione e gli allegati. Tale domanda avrà valore presso tutte le RSA dell'ambito territoriale Valle Seriana. Dalla scheda sanitaria, redatta dal proprio medico curante, devono risultare le effettive condizioni psico-fisiche del soggetto nonché le eventuali terapie o diete in corso.

Art. 3 – La Direzione di ogni RSA appena vi è la possibilità di accettazione, invita la persona interessata a prendere tutte le informazioni necessarie e visione dell'alloggio che potrebbe essere messo a sua disposizione.

Art. 4 – Prima dell'ingresso l'ospite è tenuto a:

- Sottoscrivere per accettazione il presente regolamento;
- Versare una cauzione pari ad una mensilità;
- Concordare la data d'ingresso ai fini della decorrenza della retta; trascorse 48 ore dalla comunicazione, il posto dovrà essere occupato; in caso contrario per mantenere il diritto, l'ospite sarà tenuto al pagamento della retta per l'intero importo;
- Indicare, oltre ai propri dati anagrafici, i dati del parente di riferimento nonché altri familiari o conoscenti ai quali la Fondazione possa rivolgersi in caso di necessità;

Art. 5 – L'ospite, all'atto dell'ingresso, deve disporre di un corredo sufficiente. (Allegato F)

Art. 6 – L'Ente ha la facoltà di trasferire l'Ospite in un alloggio diverso da quello assegnato, qualora ciò sia richiesto dalle esigenze della vita comunitaria.

Art. 7 – L'Ente si riserva la facoltà di dimettere l'ospite entro un mese dalla data dell'accoglimento qualora i certificati medici o la "scheda sanitaria" prodotti a corredo della domanda abbiano taciuto l'esistenza di rilevanti malattie od imperfezioni dell'ospite stesso.

ALLOGGIO

Art. 8 – L'Ospite si impegna a:

- a) Osservare le regole d'igiene dell'ambiente;
- b) Mantenere in buono stato l'alloggio, gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate e adeguarsi alle richieste dell'Ente al fine di garantirne la perfetta utilizzazione;
- c) Segnalare alla Direzione l'eventuale cattivo funzionamento degli impianti e delle apparecchiature elettriche ed idrauliche dell'alloggio. E' vietata la riparazione e la manomissione da parte di persone non autorizzate dall'Ente;
- d) Consentire al personale di servizio, e a qualsiasi altra persona incaricata dall'Ente, di entrare nell'alloggio per provvedere a pulizie, controlli o riparazioni.

Art. 9 – L'Ospite è tenuto a risarcire all'Amministrazione i danni arrecati per propria incuria o trascuratezza.

Art. 10 – E' fatto divieto di ospitare nel proprio alloggio, anche per una sola notte, persone estranee qualunque sia il legame di parentela o di amicizia con l'Ospite; eventuali eccezioni alla presente norma possono essere autorizzate solo dalla Direzione.

Art. 11 – Non è consentito tenere animali di nessun tipo salvo indicazione terapeutica; eventuali fiori da vaso saranno accuditi dall'Ospite stesso, anche nel periodo invernale, a propria cura e spese.

Art. 12 – E' fatto divieto di tenere cibi scaduti o avariati nei cassetti o negli armadi.

VITTO

Art. 13 – Il vitto è di carattere familiare. La lista settimanale del vitto viene predisposta dalla Responsabile del Servizio di cucina.

Art. 14 – Le diete particolari dovranno essere giustificate da apposita prescrizione del medico curante.

Art. 15 – I pasti sono serviti nelle sale da pranzo di reparto. In casi particolari la Direzione Sanitaria può autorizzare il servizio in stanza degli stessi

RETTA

Art. 16 – L’Ospite è tenuto a versare la retta mensile posticipata mediante modalità SDD (o altra modalità se concordata con la segreteria della Fondazione valida per i posti temporanei convenzionati) entro 8 giorni lavorativi di ogni mese ed a saldare le spese extra addebitate.

Art. 17 – La retta iniziale può essere modificata con apposito provvedimento amministrativo che viene portato immediatamente a conoscenza degli ospiti. Nel caso di concorso di Enti o parenti gli interessati dovranno provvedere ad ottemperare i relativi impegni.

Art. 18 – La retta dà diritto a godere del vitto, dell’alloggio, del riscaldamento e di tutti i servizi generali e collettivi predisposti dall’Ente.

Art. 19 – Le riduzioni dell’importo giornaliero della retta, in caso di assenza temporanea dell’Ospite, sono fissate da apposite circolari aggiuntive.

Art. 20 – Concordata la data d’ingresso, in caso di rinuncia per qualsiasi motivo, l’ospite è comunque tenuto al pagamento di 7 giorni della retta stabilita. In caso di decesso dell’ospite la retta sarà calcolata fino al giorno dell’effettiva uscita.

ORARI

Art. 21 – L’Ospite gode della massima libertà, salvo limitazioni imposte dallo stato di salute. Tali limitazioni sono di competenza del medico curante. L’Ospite può entrare, uscire e ricevere visite in ogni ora del giorno, evitando solo di arrecare disturbo agli altri ospiti, specialmente nelle ore di riposo. L’Ente non si assume responsabilità alcuna per incidenti che potessero occorrere a propri ospiti all’interno o al di fuori dell’Istituto.

Art. 22 – L’Ospite deve osservare il silenzio nei seguenti orari:

- a) Nei locali comuni dalle ore 21,00 alle ore 7,00;
- b) In stanza e nelle zone notte dalle ore 12,30 alle ore 15,30 e dalle ore 21,00 fino alle ore 7,00.

ASSISTENZA MEDICO – INFERMIERISTICA

Art. 23 – La Casa dispone di propri medici di fiducia e di un servizio infermieristico che garantisce l’assistenza ai 48 ospiti accreditati. Sono inclusi nell’assistenza anche le medicine e i presidi sanitari. Gli altri 18 ospiti autorizzati ma non accreditati rimangono a carico del S.S.N., mantenendo quindi il loro medico di base.

Art. 24 – L’Ente non si assume alcun onere per prestazioni medico-farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere a favore degli ospiti e declina ogni responsabilità per l’assistenza praticata agli ospiti da persone esterne anche se autorizzate dall’Ente stesso.

SERVIZIO LAVANDERIA

Art. 25 – Su richiesta l’Ospite può usufruire del servizio di lavanderia per i capi personali con un importo forfettario mensile che verrà comunicato ogni inizio anno.

SERVIZI VARI

Art. 26 – SERVIZIO RADIO-TELEVISIVO. Nella propria stanza è consentito l’uso di apparecchi audiovisivi che potranno essere collegati agli impianti d’antenna centralizzata, ove questi esistano; in tutti gli altri casi si dovrà usufruire solo di antenna interna.

Art. 27 – L’uso di apparecchi audiovisivi è consentito in orari di silenzio solo con particolare cautela o con l’uso di cuffie auricolari.

Art. 28 – ASCENSORI. L’uso degli ascensori richiede particolare attenzione e rispetto delle norme vigenti:

- Non si deve entrare in cabina in numero superiore a quello permesso dalla portata;
- Non si deve tentare di aprire la porta prima che la cabina si sia fermata al piano;
- È sconsigliato l’uso dell’ascensore a persone che non sono in grado di eseguire le manovre necessarie;

RAPPORTI COL PERSONALE

Art. 29 – L’Ospite:

- Non può pretendere dal personale alcuna prestazione non prevista dal normale programma di servizio e non deve fare pressioni sul personale stesso per ottenere un trattamento di favore;
- Deve mantenere col personale rapporti di reciproco rispetto e comprensione;
- Nel caso in cui debba avanzare delle richieste straordinarie o segnalare inadempimenti di servizio, deve rivolgersi alla Direzione.

NORME D’INTERESSE GENERALE – DIVIETI

Art. 30 – L’Ospite deve adeguarsi alle decisioni dell’Ente, prese nell’interesse generale della comunità.

Art. 31 – All’Ospite è fatto divieto di:

- Lavare la propria biancheria in camera e stendere alle finestre capi di biancheria;
- Tenere vasi di fiori od altri oggetti sui davanzali quando siano pericolosi per le persone che passano sotto le finestre;
- Utilizzare fornelli o stufe elettriche nella propria stanza;
- Usare apparecchi rumorosi che possano arrecare disturbo agli ospiti;
- Gettare immondizie, rifiuti od acqua dalle finestre;
- Vuotare nel water, bidet o lavandino materie che possano otturare o danneggiare le condutture;
- Fumare all’interno della struttura;
- Chiudere a chiave la camera dall’interno.

Art. 32 – E’ vietato asportare dalle sale da pranzo o dai locali comuni ogni cosa che costituisca il corredo di tali locali.

CUSTODIA VALORI E RESPONSABILITA’ CIVILE

Art. 33 – L’Ente, al fine di tutelare i beni di un ospite, quando questi non fosse in grado di disporvi responsabilmente, non permetterà ad alcuno di asportare cose di proprietà dell’ospite, senza la necessaria autorizzazione scritta dall’Ospite stesso.

Art. 34 – L’Ente non assume responsabilità alcuna per valori conservati nelle stanze degli ospiti.

Art. 35 – L’Ente non assume alcuna responsabilità per incidenti o danni causati a terzi da propri ospiti al di fuori dell’Istituto.

ASSENZA TEMPORANEA

Art. 36 – Agli ospiti è data la possibilità di assentarsi durante l’anno per un periodo massimo di trenta giorni. Per detto periodo la quota per la conservazione del posto verrà ridotta unilateralmente dalla Direzione con apposita circolare. Ultimati i trenta giorni senza che l’ospite si sia ripresentato a rioccupare la stanza, lo stesso verrà dimesso con conseguente incameramento da parte dell’Ente della cauzione versata inizialmente o, se preferibile, dovrà provvedere al pagamento della retta giornaliera intera. I casi di ricovero ospedaliero o di malattia verranno valutati discrezionalmente dalla Direzione.

DIMISSIONI DELL’OSPITE

Art. 37 – L’Ospite può dimettersi volontariamente, previa comunicazione alla Direzione con preavviso di almeno sette giorni o pagare la retta corrispondente.

Art. 38 – L’Ente può dimettere l’Ospite con proprio provvedimento qualora questi:

- Tenga una condotta incompatibile con la vita comunitaria;
- Commetta gravi infrazioni al regolamento interno;
- Sia moroso nel pagamento della retta.

Firma per presa visione ed accettazione



INFORMATIVA AI PARENTI COMPORTAMENTO IN RSA

La partecipazione all'adempimento di alcune regole di seguito esplicitate è la base per rispettare il lavoro all'interno della Casa di Riposo e di conseguenza è il modo anche per star più vicino al proprio caro.

- 1) Adottare un comportamento educato, responsabile ed adeguato ad un luogo di cura, evitando di creare situazioni di disturbo o disagio agli ospiti. (vietato alzare la voce nei corridoi, fare salotto e discutere animatamente in presenza degli ospiti, utilizzare impropriamente radio e televisione).
- 2) Tenere un comportamento idoneo al rispetto della privacy e delle condizioni di salute degli ospiti.
- 3) Rispettare i tempi di lavoro degli operatori, degli orari di visita suggeriti, del momento delle pulizie (es. non passare quando il pavimento è bagnato) e del riposo degli ospiti.
- 4) E' obbligatorio stazionare fuori dalla camera e/o dalle aree di terapia (studi medici, palestra) qualora il personale sanitario stia trattando/visitando l'ospite.
- 5) L'accesso alla struttura esprime da parte del parente/ospite un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale (come la condivisione ed il rispetto delle scelte mediche e dei piani assistenziali).
- 6) Tutti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ritenendo gli stessi patrimonio di tutti.
- 7) Rispettare il divieto d'accesso ai locali "tecnici" della struttura (come lavanderia, cucina, box, zona magazzini, guardiole, cucinette e depositi di piano).
- 8) E' vietato avvicinarsi ai carrelli della dispensa degli alimenti ed interferire con il porzionamento dei pasti; è accettata la presenza del parente/conoscente durante la refezione solo qualora lo stesso sia di aiuto e sostegno all'ospite nell'assumere il pasto.
- 9) E' vietato introdurre cibo da fuori salvo diverse indicazioni della direzione sanitaria.
- 10) La direzione sanitaria e l'amministrazione hanno la facoltà di trasferire l'ospite in alloggio (camera) diverso da quello assegnato, qualora ciò sia richiesto dalle esigenze di vita comunitaria; il parente di riferimento verrà contattato per esserne informato.

- 11)E' vietato lasciare oggetti di valore, gioielli e denaro ai propri cari e nelle camere di degenza. La Fondazione declina qualunque responsabilità riguardo la sparizione/furto degli stessi.
- 12)Si chiede il rispetto del corredo consigliato al momento dell'ingresso evitando l'uso capi delicati (lavanderia con macchinari e detersivi industriali). Si chiede inoltre di controllare periodicamente la biancheria del proprio caro al fine di assicurarsi che abbia tutto e che sia in buone condizioni (sostituire i capi usurati).

Il mancato rispetto di una o più di queste regole è conseguenza delle possibili dimissioni dell'ospite.

Gazzaniga, 01 febbraio 2015



**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE
PARENTI / OSPITI ANNO _____**

Al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti dalla struttura e rendere più serena la permanenza delle persone che qui risiedono, la invitiamo a compilare il seguente questionario.

Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione.

Ospite residente al piano: 2° azzurro 3° verde 4° giallo

AREA AMMINISTRATIVA

Disponibilità del personale:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Fascia oraria di apertura al pubblico:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Chiarezza delle informazioni date:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA MEDICA

Disponibilità degli operatori:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Chiarezza delle informazioni date:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA INFERMIERISTICA

Qualità dell'assistenza degli operatori:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Disponibilità alle relazioni con l'ospite ed i parenti:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA PERSONALE AUSILIARIO (ASA – OSS)

Qualità dell'assistenza degli operatori:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Disponibilità alle relazioni con l'ospite ed i parenti:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA FISIOTERAPICA

Qualità delle prestazioni:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Disponibilità degli operatori alle relazioni con l'ospite ed i parenti:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA ANIMAZIONE

Qualità del servizio:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Disponibilità degli operatori alle relazioni con l'ospite ed i parenti:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA IGIENE E PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Igiene, pulizia e confort della camera di degenza:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Igiene e pulizia dei servizi igienici:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Igiene e pulizia degli spazi comuni:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA LAVANDERIA E GUARDAROBA

Qualità del servizio:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

AREA RISTORAZIONE

Qualità del cibo servito:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Orario distribuzione vitto:

OTTIMA BUONA SUFFICIENTE INSUFFICIENTE

Eventuali proposte migliorative e suggerimenti:

Data _____



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL PERSONALE
ANNO _____

Da quanti anni lavori in questa struttura?

- Da meno di 3 anni
- Da 3 a 5 anni
- Da oltre 5 anni

Quali motivi hanno determinato questa scelta lavorativa?

- Interesse clinico per il tipo di patologia
- Fattore economico
- Relazione con persone anziane
- Tipo di turnazione / orario
- Difficoltà a trovare un altro impiego
- _____

Il tuo lavoro in Casa di Riposo nel complesso:

- Ti piace
- Ti pesa
- Ti piace ma ti pesa

Quali elementi del tuo lavoro ti soddisfano e perché?

- Rapporto con l'ospite _____
- Rapporto con i colleghi _____
- Rapporto con i superiori _____
- Altro _____

Come giudichi il tuo livello di autonomia decisionale in relazione al ruolo professionale che svolgi?

- Insufficiente
- Scarso
- Buono
- Ottimo

Come è il tuo atteggiamento verso gli ospiti?

- Distacco
- Sopportazione
- Accettazione / comprensione

- Coinvolgimento

Ritieni importante la partecipazione ai corsi di aggiornamento interni ed esterni?

- No
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Come definisci il tuo rapporto con i colleghi?

- Difficile
- Discreto
- Buono
- Di piena collaborazione

Come definisci il tuo rapporto con i superiori?

- Difficile
- Discreto
- Buono
- Di piena collaborazione

Come definisci il clima lavorativo nella struttura?

- Difficile
- Discreto
- Buono
- Di piena collaborazione

Come giudichi l'attenzione della struttura verso i suoi operatori (disponibilità all'ascolto, soddisfacimento richieste, ecc...)?

- Insufficiente
- Scarsa
- Buona
- Ottima

Spazio libero per eventuali comunicazioni

Gazzaniga, _____

ALLEGATO “N”



SCHEDA PER RECLAMI/APPREZZAMENTI

Gazzaniga, _____

Firma

CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE



MENU' INVERNALE

TERZA SETTIMANA

GIORNI	PRANZO	CENA
LUNEDI	PASTA AL POMODORO HAMBURGER FAGIOLINI	PASSATO DI VERDURE BOLOGNA FAGIOLI BORLOTTI
MARTEDI	PIZZOCCHERI ARROSTO DI POLLO PISELLI	MINISTRONE RICOTTA CAVOLFIORI
MERCOLEDI	GNOCCHI ALLO ZOLA LONZA ARROSTO ZUCCHINE	PAN COTTO BRESAOLA SPINACI
GIOVEDI	RISOTTO GIALLO POLPETTE CAROTE	ZUPPA DI FAGIOLI FORMAGGI FINOCCHI
VENERDI	PASTA AI GAMBERETTI FRITTATA PATATE LESSE	RISO AL LATTE COTTO E SALAME FAGIOLINI
SABATO	PASTA ALLE ZUCCHINE INVOLTINI CAVOLFIORI	CREMA DI PISELLI CRESCENZA BIETA
DOMENICA	PASTA AL FORNO FUSI DI POLLO ZUCCHINE AL BURRO	MINISTRONE CRUDO CAROTE