

RESIDENZA ASSISTENZIALE ALBERGO DI SANTA CROCE

Via Assom, 4 – 10029 Villastellone (TO)

Tel. 011.961.00.42

Fax 011/9619958

MODALITA' DI INGRESSO

L'ingresso nella Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce è regolamentato con la seguente modulistica:

A) MODULI DI AMMISSIONE

- 1- **DOMANDA D'AMMISSIONE** – da compilare a cura dell'interessato all'ingresso in struttura o dei parenti
- 2- **NORME DI ACCETTAZIONE.**
- 3- **INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003.**
- 4- **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI.**

B) SCHEDA MEDICA.

C) FUNZIONAMENTO DELLA CASA DI RIPOSO.

Per richiedere il ricovero in struttura e necessario consegnare compilate e firmate all'Ufficio di Segreteria della Casa di Riposo i moduli di tipo A (domanda d'ammissione, Norme di accettazione, Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili) e tipo B (Scheda medica).

Modulo A-1

Spett.le
RESIDENZA ASSISTENZIALE ALBERGO DI
SANTA CROCE
Via Assom, 4
10029 VILLASTELLONE (TO)

DOMANDA D'AMMISSIONE

...l... sottoscritt...nat...a.....
il....., residente in.....
Via.....n°....., professione.....
Stato civile.....
Codice Fiscale.....

CHIEDE

Di essere ammess..... nella Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce di Villastellone (TO).

Dichiara di conoscere le norme che regolano la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce, riportate nel foglio con la dicitura "NORME DI ACCETTAZIONE" e di accettarle incondizionatamente sottoscrivendo la presente; di accettare e di sottostare a tutte le disposizioni, consuetudini e norme regolamentari interne vigenti o che entreranno in vigore.

Dichiara inoltre di aver preso visione del "REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA".

ALLEGA il sottoelencato documento:

1) Dichiarazione Medica attestante le condizioni del richiedente.

La presente ha valore di impegno, nei confronti della Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce, a tutti gli effetti e conseguenza di legge.

Villastellone, lì.....

IL RICHIEDENTE

I sottoscritti nelle qualità di.....del
Signor.....avendo nei confronti dello stesso
l'obbligo degli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, si rendono garanti in proprio di tutti
gli impegni riportati nella presente domanda di ammissione.

Villastellone, li.....

.....Residente in.....

Via.....Tel.....

.....Residente in.....

Via.....Tel.....

NORME DI ACCETTAZIONE

- 1) Sono accolte nella Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce tutte le persone che, a giudizio dell'Amministrazione, si trovino nelle condizioni di non poter avere, presso il proprio domicilio, sufficiente assistenza.
- 2) L'ammissione è condizionata dalla disponibilità dei posti ed in ogni caso la precedenza è dovuta alle persone residenti e con domicilio nel Comune di Villastellone.
- 3) La persona che intende ottenere l'ammissione (o chi per essa) dovrà sottoscrivere regolare domanda ed impegno, si sensi di legge, di versare sempre entro il giorno 10 di ogni mese (prorogato al giorno successivo nel caso in cui coincida con una festività) la retta mensile fissata dall'Amministrazione. Nel caso di tardato pagamento della retta saranno applicate le seguenti indennità:
 - mora del 10% per pagamenti effettuati dal giorno 16 al giorno 30 del mese.
 - mora del 25% per pagamenti effettuati dal giorno 1 del mese successivo in poi.
- 4) Qualora, durante il soggiorno presso la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce, l'ospite, a causa di sopraggiunta infermità, non avesse più la possibilità di badare a se stesso, dovrà versare un contributo supplementare per l'importo in vigore in quel momento.
- 5) La Direzione può adottare provvedimenti di allontanamento dall'Istituto dell'ospite qualora:
 - tenga una condotta incompatibile con la vita comunitaria
 - commetta gravi e ripetute infrazioni al regolamento interno
 - sia moroso nel pagamento della rettaGli ospiti possono inoltre essere dimessi per gravi ragioni decise dal Consiglio d'Amministrazione dell'Ente.
- 6) L'ospite che si assenti dall'Istituto ha diritto, dall'undicesimo giorno in poi, ad una riduzione della retta:
 - del 50% se assente per motivi personali.
- 7) In caso di dimissioni volontarie è necessario dare un preavviso di almeno 15 giorni. Senza tale preavviso l'ospite è tenuto al pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso.
- 8) Il personale della Residenza Assistenziale Santa Croce è autorizzato ad accedere all'interno degli armadi e comodini personali per la pulizia e la gestione della biancheria.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA AI SENSI DEL d. lgs 196/2003

Richiesta di consenso al trattamento ed alla comunicazione e diffusione dei dati sensibili ai sensi del d. lgs. 196/2003

Gentile signore/a,

desideriamo informarla che il d. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi del suddetto decreto legislativo, Le forniamo le seguenti informazioni:

a – il trattamento che intendiamo effettuare:

1. è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Casa di Riposo, delle proprie finalità istituzionali, attinenti all'esercizio dell'attività di assistenza alle persone anziane e di quelle connesse,
2. sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 1, comma 2, lettera b, della legge;

b – i dati saranno comunicati ad altri soggetti, solo in caso di necessità ed al fine di mantenere una buona condizione psico-fisica dell'interessato;

c – i dati potranno essere comunicati, per finalità di cui al punto 1 al ASL e al C.I.S.S.A di competenza e alle Regioni. In tal caso i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

d– i dati personali possono essere comunicati alle pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura e la gestione di servizi informatici o di archiviazione.

e- i dati personali non sono soggetti a diffusione.

f- i dati personali possono essere trasferiti all'estero, per le medesime finalità di cui al punto 1.

g- il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative.

h- l'eventuale rifiuto a rispondere e a conferire i dati può provocare 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 della Casa di Riposo o in caso di ricovero ospedaliero, e le procedure amministrative, quali l'emissione delle fatture, le comunicazioni all'interessato ed ai familiari.

Ai fini sopra indicati dovremmo anche raccogliere e trattare dati personali rientranti nel novero dei dati sensibili, vale a dire dati idonei a rilevare lo stato di salute, necessari per la gestione della residenza presso questa Casa di Riposo.

Tali dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati.

I dati dei processi sanitari sono accessibili al personale addetto e potranno essere comunicati all'A.S.L. di competenza, al Consorzio Assistenziale territoriale, agli organismi competenti alla tutela della salute ed ai medici specialistici.

Il titolare del trattamento è la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce con sede in Villastellone (TO) – Via Assom, 4.

Il Responsabile del trattamento dei dati presso la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce è il Segretario il dott. Francesco Cavallo.

Al Titolare del Trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti come previsti dal d. lgs. 196/2003.

Modulo A - 4

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto per iscritto da parte del Titolare le informazioni di cui al d. lgs. 196/2003. In particolare dichiaro di aver preso atto che i miei dati saranno utilizzati presso la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce per gestione della struttura e che mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed oppormi al trattamento dei dati stessi nonché degli altri diritti riconosciuti dal d. lgs. 196/2003.

Di conseguenza, autorizzo la Residenza Assistenziale Albergo di Santa Croce, il responsabile e gli incaricati al trattamento dei dati personali.

Villastellone,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI:

STABILI

con monitoraggio infermieristico medico e strumentale < di una volta a settimana

MODERATAMENTE STABILI:

con monitoraggio programmabile una più volte alla settimana

INSTABILI

con monitoraggio quotidiano

Allegare fotocopie della documentazione sanitaria dell'Ospite (referti di esami strumentali e visite specialistiche, esami ematochimici, lettere di dimissioni di ricoveri ospedalieri recenti e progressi); e dei seguenti esami:

- Emogruppo - HbsAg -HCV - VDRL

Il/La Sig.ra è affetto/a da malattie contagiose: sì no

Pertanto può vivere in comunità: sì no

B) CAPACITA' FUNZIONALI

LIVELLI DI AUTONOMIA	Attività Mobilità	Eliminazione	Assunzione dei cibi	Vestirsi avere cura di sé	Igiene
1° LIVELLO	AUTONOMIA TOTALE <input type="checkbox"/>	CONTINENZA TOTALE <input type="checkbox"/>	SENZA AIUTO <input type="checkbox"/>	SENZA AIUTO <input type="checkbox"/>	SENZA AIUTO <input type="checkbox"/>
2° LIVELLO	USO DI AUSILI Cammina con passo regolare <input type="checkbox"/>	INCIDENTI OCCASIONALI Fughe sporadiche di urina/feci <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone, supervisione, insegnamento, supporto minimo <input type="checkbox"/>	CAPACE Adeguate seppure imperfetto <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone e l'uso di ausili, supervisione, insegnamento <input type="checkbox"/>
3° LIVELLO	AIUTO da parte di altre persone e l'uso di ausili assistenza, supervisione, insegnamento <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone e l'uso di ausili o continenza diurna <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone e l'uso di ausili, Sostituzione Parziale <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone Alterata capacità di mettersi, togliersi gli indumenti <input type="checkbox"/>	AIUTO da parte di altre persone Incapace di pulire parti del corpo Sostituzione Parziale <input type="checkbox"/>
4° LIVELLO	E' DIPENDENTE Allettato o in Poltrona Dispnea a Riposo Affaticamento <input type="checkbox"/>	INCONTINENZA Doppia Incapace di provvedere all'eliminazione <input type="checkbox"/>	E' DIPENDENTE non partecipa Incapace di portare il cibo alla bocca <input type="checkbox"/>	E' DIPENDENTE Incapace di curare il proprio aspetto e di vestirsi <input type="checkbox"/>	E' DIPENDENTE non partecipa Alla pulizia del proprio corpo <input type="checkbox"/>

C) CONDIZIONI SPECIFICHE

Stato di coscienza:	vigile	obnubilato	saporoso	coma
Stato nutrizionale:	adeguato	malnutrizione	obesità	
Dieta:	libera	per diabetici	per nefropatici	
	Altro.....			
Deglutizione.	regolare			
	Disfagia	per liquidi	per solidi	
Vista:	normale	ipovisus	OD	OS
		Cecità	OD	OS
Udito:	normale	ipoacusia	dx	sx
		Cofosi	dx	sx
Linguaggio:	normale	disartria	afasia	
Incontinenza:	no	no, ma difficoltà a raggiungere il bagno		
	sì	solo urine	solo feci	completa
	Usa	pannolone	catetere vescicole	
Stazione eretta:	buona			
	buona incerta			
		buona con ausilio (specificare quale).....		
			
Equilibrio:	impossibile			
	stabile			
	instabile			

Rischio cadute: no sì

Deambulazione: indipendente con autonomia > 50 metri
 indipendente ma necessità di supervisione
 necessità di aiuto (bastone, deambulatore, ecc.)
 non è in grado di deambulare
 seduto/a in carrozzina
 completamente allettato/a

In caso di frattura recente:

tipo di frattura.....
 trattamento.....
 eseguito il.....
 rimozione gesso.....
 concessione al carico.....

Necessità di FKT: no sì

Piaghe da decubito: no
 sì, multiple no sì
 staging: superficiale limitata al sottocute
 profonda (necrosi-ulcerazione muscolo/periostio)

Capacità comunicativa: adeguato all'interlocutore
 risponde solo a domande semplici, scarsamente adeguato
 comunicazione compromessa
 non adeguato all'interlocutore

Disturbi comportamentali: no sì
 deliri /allucinazioni ansia/depressione

Ricoveri per patologia psichiatrica: no sì

T.S.: no sì

Grado di collaborazione: collaborante
 poco collaborante
 assenza di collaborazione

FUNZIONAMENTO DELLA CASA DI RIPOSO

DOCUMENTI DA CONSEGNARE ALL'INGRESSO:

1. Carta d'identità
2. Codice Fiscale
3. Certificato di Residenza
4. Tessera Sanitaria
5. Esenzione ticket sanitario
6. Documentazione sanitaria recente (esami medici e cartelle cliniche)
7. Terapia in atto prescritta dal medico

BIANCHERIA PERSONALE

Durante la permanenza presso la Casa di Riposo l'ospite avrà a disposizione un armadio ed un comodino ove riporre i suoi oggetti personali.

E' necessario che l'ospite porti con sé:

Descrizione	Quantità
Mutande	7 paia
Canottiere	7 paia
Maglie intime mezza manica	7 paia
Camicie da notte o pigiami	6 paia
Asciugamani da viso e da ospite di colore bianco	8 paia
Calze	7 paia
Fazzolettini	10
Tute	5 paia
Vestiti se autosufficienti	6
Magliette cotone mezza manica	6
Golfini lana e cotone	5
Ciabattine	2 paia
Scarpe da ginnastica	1 paio
Materiale per igiene personale	
Crema base	

Di tale corredo dovrà essere redatto un elenco da consegnare all'Ufficio di Segreteria nel momento dell'ingresso.

La Casa di Riposo dispone di una lavanderia interna, al momento dell'ingresso verrà comunicato il numero personale, che contrassegnerà la biancheria dell'ospite.

E' richiesta di provvedere a contrassegnare tutta la biancheria dell'ospite, cucendo una passamaneria numerata acquistabili in merceria.

I capi non lavabili ad acqua o comunque particolarmente delicati vanno segnalati e dovranno essere lavati a cura dell'utente.

L'ospite potrà portare con sé piccole suppellettili che permetteranno all'anziano di rendere più familiare il suo Nucleo Ospite.

Non è necessario portare lenzuola, federe e coperte che sono messe a disposizione della Casa di Riposo.

FARMACI

I farmaci in uso dell'ospite dovranno essere custoditi e somministrati esclusivamente sotto la responsabilità del personale infermieristico.

L'Ufficio di Segreteria provvederà all'acquisto dietro prescrizione medica ed al momento dell'ingresso nella struttura, dovranno essere versati 100 € quale fondo acquisto farmaci.

Mensilmente l'Amministrazione rilascerà la fattura dei farmaci consumati ed il conteggio del fondo farmaci; l'anziano o la famiglia dovranno provvedere al reintegro a 100 €, quando il conteggio raggiunge la somma minima di 30 €.

In caso di patologie particolari, dovrà essere consultato il personale medico / infermieristico prima di assumere alcuni cibi e bevande non forniti dall'Ente.

DENARO ED OGGETTI PREZIOSI

La Direzione consiglia di non trattenere con sé denaro in quantità elevata e di presentare la massima cura e diligenza nella custodia dei suoi oggetti preziosi.

E' a disposizione presso la Direzione una cassaforte per oggetti di valore.

POSTA

La posta viene distribuita agli ospiti, salvo diverse richieste o direttive impartite dai Familiari al personale.

ORARI

L'orario dei pasti è il seguente:

- Colazione ore 8.30
- Pranzo ore 12.00
- Merenda ore 16.00
- Cena ore 18.30

Ogni anziano può ricevere visite da parte di familiari ed amici, senza limitazioni d'orario. E' opportuno che tali visite non siano d'ostacolo alle attività giornaliere e che non arrechino disturbo alla tranquillità ed al riposo degli altri anziani residenti.