



Fondazione  
Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus  
Bedizzole

## Richiesta di Ammissione RSA

M.AMM/3  
Rev. 09 11/20

Via Sonvigo, 22 - 25081 BEDIZZOLE (BS)  
C.F. 84001410178 P.IVA 00804850980  
TEL. 030/674377 – FAX 030/6870431  
info@csabedizzole.it  
www.csabedizzole.it

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

### **RICHIESTA DI AMMISSIONE RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN  
VIA \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO PRINCIPALE \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

CHE IL/LA SIG./RA \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
TESSERA SANITARIA (CODICE ASSISTITO) \_\_\_\_\_  
ESENZIONI \_\_\_\_\_

### **ATTUALMENTE RICOVERATO/A PRESSO:**

- proprio domicilio
- ospedale \_\_\_\_\_
- istituto di riabilitazione \_\_\_\_\_
- RSA \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

## VENGA AMMESSO

PRESSO LA FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI-ONLUS DI BEDIZZOLE IN REGIME DI :

○ DEFINITIVO                      ○ SOLLIEVO

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

### MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

- perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- problemi sanitari non gestibili al domicilio
- problemi socio ambientali: \_\_\_\_\_

### A TALE SCOPO DICHIARA:

- 1) di essere a conoscenza e di accettare senza eccezione o riserva, il Regolamento dell'Ente così come specificato in dettaglio nel Regolamento medesimo, nella Carta dei Servizi e nel Contratto di ingresso della Fondazione;
- 2) di essere a conoscenza che la retta potrà essere variata, a giudizio insindacabile, dal Consiglio di Amministrazione;
- 3) di essere a conoscenza che la residenza anagrafica, in adempimento alle disposizioni della circolare 9/2012 del 27/04/2012 pubblicata dal Ministero dell'Interno "Cambio Residenza in Tempo Reale, dovrà essere variata dall'interessato /famigliare /amministratore di sostegno / tutore / procuratore, recandosi presso il Comune;
- 4) di essere stato informato in merito a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" GDPR e DPR 445/2000

DATA

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PARENTI DI RIFERIMENTO

NOMINATIVO	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO (cellulare + fisso)	INDIRIZZO e-mail

## STATO GIURIDICO DEL SOGGETTO CHE VERRA' AMMESSO IN RSA

- Soggetto capace di intendere e volere       SI       NO
- Soggetto interdetto     SI     NO ( Se SI allegare verbale di interdizione con nomina del tutore)
- Soggetto inabile       SI     NO ( Se SI allegare verbale di nomina del curatore)
- Soggetto con amministratore di sostegno  
 SI     NO ( Se SI allegare verbale di nomina)

### DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
attesta di aver ricevuto informativa sulla tutela della persona fragile con limitate capacità di agire.

Firma

\_\_\_\_\_

### DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE:

- 1) certificato medico attestante le condizioni sociosanitarie dell'ospite e l'assenza di malattie infettive contagiose;
- 2) autocertificazione residenza e stato di famiglia (allegato A/B o altro documento rilasciato da uffici comunali);
- 3) consenso al trattamento dei dati personali;
- 4) copia della carta d'identità/ patente / passaporto (interessato e richiedente);
- 5) copia della tessera sanitaria e dell'esenzione eventuale;
- 6) copia accompagnamento/invalidità o copia della domanda presentata;
- 7) questionario per dati integrativi SOSIA;
- 8) valutazione dei servizi sociali solo per i residenti a Bedizzole.

**A TALE SCOPO IL RICHIEDENTE DICHIARA:**

1) di essere a conoscenza che l'eventuale accoglimento definitivo è subordinato ad un periodo di osservazione della durata di un mese durante il quale verrà verificata la compatibilità dell'ospite con la struttura. In caso negativo l'Ente ha facoltà di dimettere l'ospite.

2) di accettare incondizionatamente qualsiasi spostamento di reparto o di letto per esigenze dell'Ente.

**SI IMPEGNA, INCONDIZIONATAMENTE ED IRREVOCABILMENTE,** personalmente o attraverso dei propri incaricati, a riprendere in consegna l'ospite alla fine del rapporto instaurato con la RSA.

Quanto sopra, sia nel caso di dimissioni volontarie che di dimissioni disposte ai sensi del Regolamento dell'Ente (morosità nei pagamenti, etc.), fermo restando l'impegno di pagamento fintanto che l'ospite rimarrà presso la RSA.

**Si consegnano ai richiedenti sopra specificati al momento di compilazione della domanda di ingresso i documenti di seguito elencati:**

- **Informativa sulla tutela della persona fragile**
- **Protocollo per ammissione ospiti**
- **Regolamento della Fondazione e accesso ai servizi**
- **Carta dei Servizi della Fondazione**
- **Codice Etico**
- **Parte Generale del Modello Organizzativo D.Lgs. 231/2001**
- **Importo rette in essere**
- **Contratto di Ingresso**
- **Normativa Consenso informato**
- **Informativa per la gestione del guardaroba**

DATA

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Fondazione  
Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus  
Bedizzole

## VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE

(Riservata al Medico di Medicina Generale/Medico di Reparto)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Attività avanzate della vita quotidiana (I.A.D.L.)

(SI: funzione conservata ; NO: funzione persa)

Capacità di usare il telefono	SI	NO	Biancheria	SI	NO
Fare acquisti	SI	NO	Utilizzo mezzi di trasporto	SI	NO
Preparazione del cibo	SI	NO	Responsabilità nell'uso dei farmaci	SI	NO
Governo della casa	SI	NO	Capacità di maneggiare il denaro	SI	NO

### Attività di base

(Grado di autonomia nelle attività di base)

A: Indipendente; B: piccolo aiuto/supervisione; C: elevata dipendenza; D: totale dipendenza

	A	B	C	D
Alimentazione (se c'è bisogno di tagliare cibo=aiuto)				
Abbigliamento (capacità di vestirsi correttamente)				
Toilette personale (capacità di curare il proprio aspetto fisico)				
Fare il bagno e/o la doccia senza aiuto				
Controllo sfintere e vescica				
Trasferimenti letto-sedia e viceversa				
Uso della toilette (asciugarsi, far scorrere l'acqua)				
Camminare in piano				
Salire e scendere le scale				

### Profilo cognitivo e comportamentale:

funzioni corticali superiori:

Funzione	Normale	Deficit		
		Lieve	Moderato	Grave
Memoria				
Orientamento spaziale				
Orientamento nel tempo				
Giudizio critico				
Linguaggio/comprendimento				
Riconoscimento persone				

## Disturbi del comportamento

	Assente	Lieve	Moderato	Grave		Assente	Lieve	Moderato	Grave
Deliri					Depressione				
Wandering					Anoressia				
Aggressività					Irritabilità				
Allucinazioni					Insomnia				

## STATO DI SALUTE SOMATICA INDICE DI COMORBILITA' (CIRS)

Apparato	Gravità *				
CARDIOPATIE (aritmica, ischemica, valvolare) Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
IPERTENSIONE ARTERIOSA Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
VASCULOPATIE PERIFERICHE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
EMOPATIE (anemie, mielopatie, ecc.) Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE RESPIRATORIE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE ORGANI SENSORIALI Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE GASTROENTERICHE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE EPATICHE E VIE BILIARI Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE RENALI Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE GENITO-URINARIE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE E CUTANEE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE DEL SNC E PERIFERICO Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE ENDOCRINO-METABOLICHE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5
PATOLOGIE PSICHIATRICHE Diagnosi: _____	1	2	3	4	5

\* 1: assente; 2: lieve; 3: moderato; 4: grave; 5: molto grave.

## TERAPIE IN CORSO

---



---



---



---



---

## FATTORI DI GRAVITA'

<b>Ausili movimento</b>	si	no	bastone	carrozzina	<b>Alimentazione artificiale</b>	si	no	SNG	PEG	parenterale	
<b>Incontinenza</b>	si	no	pannolone	cat. vesc	<b>Insuff respiratoria</b>	si	no	6 ore	cost	ventilazione	
<b>Diabete</b>	si	no	dieta	-ipoglicem -insulina	<b>Dialisi</b>	si	no	peritoneale	extracorporea		
<b>Decubiti</b>	si	no	n °	<b>Protezione</b>	si	no	<b>Cadute</b>		no	si	n °

Malattie infettive contagiose:

- NO
- SI (quali) \_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA  
DEL MEDICO**

\_\_\_\_\_







**DICHIARAZIONE CUMULATIVA SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 2 legge 15/68, come modificato all'art. 3 comma 10, legge 127/97, e succ. DPR 445/2000 art. 46-47-75-76)**

IO SOTTOSCRITT\_ \_\_\_\_\_  
NAT\_ A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

DICHIARO

DI ESSERE NAT\_ A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
DI ESSERE RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_  
DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI E DI ESSERE TUTTORA VIVENTE.

DI ESSERE:

- CELIBE
- NUBILE
- CONIUGAT\_
- VEDOV\_
- DIVORZIAT\_

LA MIA FAMIGLIA E' COSI' COMPOSTA:

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma



Fondazione  
Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus  
Bedizzole

Allegato B

**DICHIARAZIONE CUMULATIVA SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 2 legge 15/68, come modificato all'art. 3 comma 10, legge 127/97, e succ. DPR 445/2000 art. 46-47-75-76)

IO SOTTOSCRITTO/SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_  
IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DICHIARA CHE

IL LA SIG./RA \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
E' TUTTORA VIVENTE  
RISIEDE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_  
E GODE DEI DIRITTI POLITICI

IL LA SIG./RA E':

- CELIBE
- NUBILE
- CONIUGAT\_
- VEDOV\_
- DIVORZIAT\_

LA FAMIGLIA DEL/LA SIG./RA E' COSI' COMPOSTA:

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

**Gentile Signora/Egregio Signore,**

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati, di seguito "Regolamento"), la **Fondazione CASA DI SOGGIORNO PER ANZIANI Onlus di Bedizzole**, in qualità di Titolare del trattamento dei Dati Personali (d'ora innanzi, per brevità, il "Titolare"), Le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari nonché dati relativi alla salute della persona.

**1. Titolare del trattamento:**

Il Titolare del Trattamento, ai sensi degli artt. 4 e 24 del Reg., è la **Fondazione Casa Di Soggiorno Per Anziani Onlus** di Bedizzole, Via Sonvigo, 22, 25081 Bedizzole (BS)

**2. Responsabile della Protezione dei dati (o Data Protection Officer)**

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) ai sensi dell'art. 37 del Reg. è contattabile al seguente indirizzo e-mail: [ufficiodpo@csabedizzole.it](mailto:ufficiodpo@csabedizzole.it)

**3. Finalità e base giuridica del trattamento**

I dati personali conferiti che riguardano Lei o la persona su cui esercita la responsabilità, forniti da Lei o da suoi delegati, saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle seguenti finalità e secondo le basi giuridiche di seguito indicate:

- a) gestione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi forniti dalla struttura;
- b) attività amministrative e contabili in adempimento agli obblighi di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili.

La base giuridica del trattamento dei dati da Lei conferiti è l'art. 6 del Reg., esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, adempimento di obblighi legale. Per il trattamento di dati "**particolari**", relativi allo stato di salute, la base giuridica del trattamento dei dati è il consenso, art. 9 co. 2 lett. a) del Reg.

**4. Categorie di dati**

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati, a titolo esemplificativo, identificativi dell'interessato (nome e cognome, indirizzo, telefono, cellulare, PEC, e-mail, etc.), dati particolari (es. stato di salute), i quali saranno trattati nei limiti ed esclusivamente per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

**5. Conseguenze del mancato conferimento dei dati o del mancato consenso al trattamento dei dati personali**

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità sopraindicate, il loro eventuale mancato conferimento potrebbe rendere impossibile procedere con alcuni trattamenti, come quelli strettamente connessi all'adempimento della prestazione dei servizi da Lei richiesti.

**6. Conservazione dei dati personali**

I dati personali oggetto di trattamento saranno conservati in ottemperanza a quanto statuito dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Regolamento, in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità sopra indicate, per le quali i dati personali sono trattati o per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge. Il Titolare fa riferimento ai tempi stabiliti nel Massimario di scarto del "Titolario e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo, già Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia".

**7. Modalità e logica del trattamento**

Sia i dati particolari che i dati comuni vengono trattati sia attraverso strumenti informatici, sia attraverso la raccolta dei documenti in tradizionali fascicoli, schede e archivi cartacei, con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

## 8. Categorie di soggetti terzi ai quali potrebbero essere comunicati i dati

I dati di natura personale e quelli appartenenti a categorie particolari, potranno essere comunicati a destinatari, che tratteranno i dati in qualità di responsabili (art. 28 del Reg.) e/o in qualità di persone autorizzate al trattamento dei dati che agiscono sotto l'autorità del Titolare e/o del Responsabile (art. 29 del Reg. UE 2016/679), per le finalità indicate al punto 3. Precisamente, i dati saranno comunicati a:

- persone fisiche autorizzate dal Titolare al trattamento di dati personali ex art. 29 del Reg. in ragione dell'espletamento delle loro mansioni lavorative (es. personale sanitario e amministrativo, amministratori di sistema ecc.);
- Organismi sanitari pubblici e privati, altri organismi del Servizio Sanitario Nazionale, organi della pubblica amministrazione, autorità di pubblica sicurezza, autorità giudiziaria ed enti assicurativi e altri soggetti, a cui sia obbligatorio comunicare i Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità.

L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede della Fondazione.

## 9. Trasferimento dei dati personali verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

Nessun dato personale dell'Utente verrà trasferito a un paese terzo al di fuori della Unione Europea o ad Organizzazioni Internazionali.

## 10. Fonte

Si informa che la raccolta di dati personali e particolari è rinvenibile nella domanda e nella relativa documentazione allegata, fornita alla Fondazione e presentata dall'interessato o soggetti che esercitano la responsabilità (parente, amministratore di sostegno, delegati).

## 11. Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento:

- l'accesso ai suoi dati personali;
- la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- l'opposizione al trattamento;
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit.;

qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), cit. la revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione (art. 77 cit.).

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**OPPURE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### In qualità di

[ ] familiare [ ] convivente [ ] curatore familiare [ ] tutore [ ] amministratore di sostegno

Del Sig/ra \_\_\_\_\_

**Letta e compresa, l'informativa che precede, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679**

acconsente

non acconsente

al trattamento dei dati personali, comuni e particolari, per le finalità descritte nell'informativa che precede, nonché alla comunicazione dei dati personali comuni e sensibili ai soggetti ivi indicati.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

 <p>Fondazione Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus Bedizzole</p>	<p><b>Questionario per Dati Integrativi SOSIA</b></p>	<p>M.AMM/20 Rev.01 06/18</p>
---	---	----------------------------------

**COGNOME NOME:** \_\_\_\_\_

**STATO CIVILE:**

- CELIBE/NUBILE
- CONIUGATO/A
- DIVORZIATO/A
- SEPARATO/A
- VEDOVO/A

**PAGAMENTO DELLA RETTA:** \_\_\_\_\_

**INIZIATIVA DELLA DOMANDA:** \_\_\_\_\_

**Aspetti sociali**

- La persona per la quale è stata inoltrata la domanda di ricovero è coadiuvata nello svolgimento delle proprie attività dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) del Comune di Residenza?

- SI
- NO

Se SI prega di far compilare la presente relazione all'assistente sociale; in caso contrario può essere compilata dal familiare.

Le notizie riportate sono fornite da (indicare parentela e n. di telefono)

---



---

Il principale fornitore di assistenza è (indicare il grado di parentela ed indirizzo)

---



---

**CONVIVENZA**

La persona vive con                      O coniuge    O figlio/a    O solo/a    O altri parenti    O altro

La persona ha cambiato negli ultimi anni la propria residenza?

- SI
- NO

Se SI indicare presso chi e quando è avvenuto il trasferimento e indicare brevemente le motivazioni.

---



---

N. FIGLI MASCHI: \_\_\_\_\_  
N. FIGLIE FEMMINE: \_\_\_\_\_

**PROVENIENZA OSPITE:** o ABITAZIONE o STRUTTURA SANITARIA \_\_\_\_\_

**GRADO DI ISTRUZIONE:**

- ANALFABETA
- ELEMENTARI
- MEDIE INFERIORI
- SCUOLA PROFESSIONALE
- DIPLOMA
- LAUREA

**SITUAZIONE PENSIONISTICA:**

- 0 NESSUNA
- 1 ANZIANITA' / VECCHIAIA
- 2 SOCIALE
- 3 TIPOLOGIA SPECIALE (GUERRA)
- 4 REVERSIBILITA'
- 5 INVALIDITA'

**PROFESSIONE ALL'INGRESSO:**

- LAVORO RETRIBUITO (SPECIFICARE QUALIFICA MANSIONE): \_\_\_\_\_
- NON LAVORA MA HA LAVORATO- (SPECIFICARE CONDIZIONE AL MOMENTO DELL'INGRESSO ES. CASALINGA, PENSIONATO, INVALIDO, DISOCCUPATO): \_\_\_\_\_
- NON HA MAI LAVORATO- (SPECIFICARE CONDIZIONE AL MOMENTO DELL'INGRESSO, ES. CASALINGA, PENSIONATO, INVALIDO, DISOCCUPATO): \_\_\_\_\_

PROFESSIONE MAGGIORMENTE SVOLTA: \_\_\_\_\_

TESSERA SANITARIA (CODICE ASSISTITO) \_\_\_\_\_

**ESENZIONE TICKET:**

ESENZIONE TICKET: SI NO SE SI SPECIFICARE CODICE: \_\_\_\_\_  
DATA SCADENZA ESENZIONE \_\_\_\_\_

**INVALIDITA' CIVILE:**

- SI - NO SE SI ALLEGARE VERBALE ASL/INPS  
SE NO INDICARE SE E' STATA PRESENTATA DOMANDA o


**ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO:**

- SI - NO SE SI € \_\_\_\_\_

**CAPACITA' GIURIDICA:**

- CAPACE DI INTENDERE E VOLERE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE PROVVEDIMENTO NOMINA O RICHIESTA)
- CURATORE/TUTORE (ALLEGARE PROVVEDIMENTO NOMINA O RICHIESTA)

FIRMA: \_\_\_\_\_

 <p>Fondazione Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus Bedizzole</p>	<p><b>Informativa Tutela Persona Fragile</b></p>	<p>M.AMM/19 Rev.01 02/17</p>
---	--	----------------------------------

Nel nostro ordinamento giuridico la tutela delle situazioni di fragilità, dopo il raggiungimento della maggiore età, può essere attuata attraverso tre diverse misure di protezione giuridica:

- **Interdizione:** presuppone una condizione di infermità assoluta ed abituale e comporta la nomina di un Tutore, 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.
- **Inabilitazione:** presuppone una condizione di infermità parziale o situazioni sociali tali da mettere a rischio gli interessi della persona e comporta la nomina di un curatore per il compimento di atti di straordinaria amministrazione. L'inabilitato ha quindi una incapacità legale relativa.
- **Amministrazione di Sostegno** (introdotta nel nostro ordinamento con la Legge 6/2004): presuppone una situazione di fragilità e permette 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...).

#### **Di seguito si forniscono alcune informazioni sull' 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 (AdS) può essere chiesta anche nei confronti del minore che si trovi nelle condizioni previste dall'art. 404 c.c. (ad esempio con invalidità civile riconosciuta) e in tal caso la domanda andrà presentata, al Giudice Tutelare competente, qualche mese 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.):

- l'interessato;
- i parenti entro il 4° grado in linea retta e collaterale, il coniuge, gli affini entro il 2° grado, e i conviventi stabili del beneficiario;
- il tutore o il curatore congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione e inabilitazione;
- i responsabili dei servizi socio-sanitari direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona;
- il Giudice Tutelare d'ufficio ed il Pubblico Ministero.

Nel procedimento per la nomina dell'AdS non vi è l'obbligo di farsi assistere da un legale, tranne nel caso in cui sussistano importanti conflitti familiari o nel caso in cui è necessario gestire ingenti patrimoni (per informazioni relative all' eventuale patrocinio gratuito a spese dello Stato rivolgersi all'Ordine degli Avvocati - Via San Martino della Battaglia n. 18 - tel. 030/41503).

#### **Contenuti del ricorso**

Il ricorso per l'AdS deve indicare:

- le generalità del ricorrente e del beneficiario;
- le ragioni per cui si chiede la nomina dell'AdS;
- l'eventuale nominativo della persona proposta come AdS;
- il nominativo e il domicilio - se conosciuti - del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario;
- le azioni il beneficiario è in grado di compiere da solo/con l'assistenza o con la rappresentanza esclusiva dell'AdS.

Al ricorso è necessario allegare la seguente documentazione:

- Stato di famiglia della persona beneficiaria per la quale si richiede la nomina dell'AdS;
- Marca da bollo (attualmente €27,00)
- Certificato medico o copia di documentazione clinica/ medico legale della persona beneficiaria
- Copia verbale di invalidità
- Copia libretto/i di pensione, busta paga e altre eventuali rendite mensili della persona beneficiaria
- Estratti conto bancari della persona beneficiaria
- Copia dei rogiti notarili o dei contratti di locazione riguardanti le consistenze immobiliari della persona beneficiaria
- Copia ultima dichiarazione dei redditi della persona beneficiaria
- Fotocopia di un documento di identità del ricorrente e della persona beneficiaria e della persona individuata come AdS, se diversa dal ricorrente
- Dichiarazione medica dell'eventuale impossibilità della persona beneficiaria a presenziare all'udienza neppure in ambulanza

### **Procedimento (scelta – nomina- revoca)**

Il Giudice Tutelare competente per territorio, cioè il magistrato del luogo dove il beneficiario ha la sua residenza o domicilio (art. 404 c.c.), ricevuto il ricorso, 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 AdS (se diversa dal ricorrente); possono partecipare anche le persone indicate nel ricorso dalle quali ritenga utile acquisire informazioni.

Con decreto motivato, immediatamente esecutivo, il Giudice Tutelare provvede alla nomina dell'AdS (nei casi urgenti è possibile anche la nomina di un AdS provvisorio); tale nomina su richiesta motivata delle persone previste dalla legge, può, con decreto motivato anche essere revocata.

Nel decreto di nomina, che riporta le generalità della persona beneficiaria e dell'AdS, viene definito quanto segue:

- 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);
- gli atti che l'AdS ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario;
- gli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'AdS
- i limiti anche periodici delle spese che l'AdS può sostenere con l'utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere disponibilità;
- la periodicità con cui l'AdS deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.

### **Compiti e doveri dell'AdS**

L'AdS ha il dovere di agire nell'interesse della persona che rappresenta, amministrandone diligentemente il patrimonio ed assumendo le opportune decisioni relative alla cura ed all'assistenza in collaborazione, ove possibile, con i servizi di cura e supporto.

Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni, delle aspirazioni e delle volontà espressi dalla persona beneficiaria.

Dovrà annualmente fornire una relazione al Giudice tutelare circa le attività svolte ed il patrimonio amministrato e dovrà chiedere autorizzazione al giudice ogni qual volta debba compiere un atto straordinario.

#### Per informazioni è possibile contattare:

- L'Ufficio Protezione Giuridica dell'ATS Brescia "Struttura per la Tutela"  
tel. 030/383-8075/-9035  
e-mail: [strutturatutela@ats-brescia.it](mailto:strutturatutela@ats-brescia.it)  
Sito: [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) nel MENU della pagina dedicata ai CITTADINI sezione Ufficio Protezione Giuridica (dove sono reperibili anche il modello di ricorso e la Guida operativa)
- Gli operatori delle A.S.S.T. che hanno in carico la persona
- Il Servizio Sociale del Comune
- La rete degli sportelli di protezione giuridica i cui recapiti sono pubblicati sul sito dell'ATS di Brescia sezione Ufficio Protezione Giuridica



 <p>Fondazione Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus Bedizzole</p>	<p><b>Protocollo per Ammissione Ospiti RSA</b></p>	<p>D.CM/10 Rev.02 09/17</p>
--	--	---------------------------------

## DEFINIZIONE

Il Protocollo individua i criteri per la definizione della lista di attesa per l'accesso ai posti autorizzati di sollievo e accreditati della R.S.A.

## OBIETTIVI

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

## DESTINATARI

I destinatari del presente protocollo sono gli anziani CON MINIMO 65 ANNI D' ETA' con compromissione dell'autosufficienza ed anziani affetti da demenza. Su posto letto "accreditato a contratto" possono accedere alla graduatoria anche soggetti con età minore a 65 anni purchè in possesso di deroga scritta da parte dell'ASL competente per territorio.

Non presenta criteri di esclusione l'età anagrafica per ricoveri di sollievo e autorizzati in quanto possono essere accolti anche ospiti con età inferiore a 65 anni. Per quanto concerne i ricoveri per soggetti in stato vegetativo persistente, si deve fare riferimento alla normativa vigente.

## 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 o scaricabile dal sito web all'indirizzo [www.csabedizzole.it](http://www.csabedizzole.it), completa in ogni sua parte e corredata dagli allegati consegnata agli uffici amministrativi per il protocollo. **La domanda ha validità 12 mesi** a decorrere dalla data di presentazione, può essere rinnovata anche verbalmente entro 15 giorni dalla data di scadenza per ulteriori 12 mesi previa presentazione di nuovo certificato medico, decorso tale termine non è più rinnovabile verrà quindi cancellata dalla lista d'attesa così come nel caso di rifiuto per tre volte consecutive; per essere nuovamente inseriti in lista d'attesa è necessario ripresentare la domanda completa della modulistica.

## CRITERI PER LA GRADUTORIA:

- Accesso secondo tipo di patologia: la documentazione sanitaria viene visionata dalla Direzione Sanitaria che identifica in questo modo gli ospiti con disturbi del comportamento e/o con patologia di Alzheimer da inserire nella graduatoria direttamente del NUCLEO ALZHEIMER
- Ordine cronologico di ingresso: fa fede il protocollo sulla domanda
- Priorità ai cittadini Bedizzolesi: all'interno della Fondazione è presente uno statuto che stabilisce che venga, a parità di patologia e di data, garantita la precedenza ad un residente nel comune di Bedizzole
- Priorità alle segnalazioni da parte di Ospedali, servizi di dimissione protette e/o servizi sociali territoriali: questo al fine di garantire una maggiore tutela a quelle situazioni di particolare fragilità sul territorio
- Per gli ingressi definitivi in regime di accreditamento, hanno priorità gli ospiti già all'interno della struttura classificati prima come autorizzati e/o sollievo.

In caso di convocazione della famiglia da parte della Fondazione, questa verrà riportata sul frontespizio della domanda stessa specificando giorno/mese/anno e risposta della famiglia.

Tali criteri sono stati stabiliti dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione e possono subire eventuali variazioni su indicazione del medesimo.

## **REGOLAMENTO EROGAZIONE ED ACCESSO AI SERVIZI DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**

### **ARTICOLO 1 - Ammissione**

La Residenza Sanitaria Assistenziale ha lo scopo di ospitare, per libera scelta degli interessati, persone anziane d'ambo i sessi, in condizioni di parziale o totale non autosufficienza, fornendo loro, oltre alle normali prestazioni di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, sanitario, sociale e riabilitativo, nonché prestazioni di tipo culturale e ricreativo.

L'accoglienza della domanda d'ammissione nella RSA è subordinata alla verifica, da parte dell'équipe multiprofessionale competente (UVMD/UVG), dell'impossibilità di rispondere ai bisogni della persona con soluzioni alternative che ne salvaguardino la permanenza nel tessuto sociale d'appartenenza.

In particolare, per quanto riguarda gli anziani residenti nel Comune di Bedizzole, deve essere acquisita la valutazione del servizio sociale comunale; se tale valutazione non perviene entro 10 giorni alla richiesta, la Fondazione definirà in modo autonomo sulla domanda.

Il Responsabile Sanitario della RSA, valutati i bisogni socioassistenziali e sanitari dell'utente e le risorse professionali ed organizzative della Residenza, esprime parere favorevole all'accoglienza della domanda, motivando per iscritto alla **Direzione Generale** un eventuale rifiuto della stessa.

Analogamente, anche per richiesta motivata del servizio sociale del Comune di Bedizzole o dell'équipe multiprofessionale proponente, propone per iscritto al **Direttore Generale** un eventuale scavalco della lista d'attesa.

- All'interno della lista d'attesa, ordinata di regola secondo il criterio cronologico della presentazione della domanda, sarà comunque data priorità, nel rispetto delle finalità statutarie, agli utenti residenti nel Comune di Bedizzole.

Nel rispetto della privacy, gli utenti in attesa di ricovero (ed i loro familiari) hanno il diritto di conoscere la loro collocazione nella lista d'attesa e le motivazioni della loro mancata o ritardata accoglienza.

### **ARTICOLO 2 - Domanda d'ammissione**

La domanda d'ammissione alla Residenza della "Casa di Soggiorno per Anziani – Onlus" di Bedizzole deve essere redatta su apposita modulistica fornita dall'Ente e deve essere accompagnata dalla documentazione richiesta nella domanda di ingresso.

La domanda di ricovero conserva la sua validità per 12 mesi decorrente dalla data di presentazione della stessa e può essere rinnovata, anche verbalmente, entro 15 giorni dalla data di scadenza, per un ulteriore periodo di 12 mesi, previa presentazione di nuovo certificato medico, decorso tale termine non è più rinnovabile.

L'Ente cancellerà d'ufficio dalla lista d'attesa il nominativo del soggetto che, chiamato dalla lista d'attesa, rifiuta il ricovero nella struttura per tre volte consecutive, salvo una motivata richiesta in senso contrario da parte dell'équipe multiprofessionale proponente.

Nell'ipotesi prevista dal comma precedente è fatta salva la possibilità di presentare una nuova domanda d'ingresso, che seguirà il normale iter amministrativo.

### **ARTICOLO 3 - Rette**

Le rette di ricovero vengono stabilite dal Consiglio d'Amministrazione con cadenza annuale e possono subire variazioni, in aumento o in diminuzione, al verificarsi di diverse condizioni economiche e finanziarie a carico del bilancio della Fondazione. L'eventuale variazione dell'importo delle rette sarà comunicata ai soggetti obbligati con un mese d'anticipo rispetto alla sua decorrenza.

A fronte del pagamento della retta di ricovero la RSA s'impegna a fornire agli utenti:

- tutte le prestazioni di natura alberghiera (vitto, alloggio);
- l'assistenza nelle attività di vita quotidiana;
- l'assistenza sanitaria di base (medica, infermieristica, farmaceutica, riabilitativa);
- l'assistenza protesica (ausili per la deambulazione ed il movimento, ausili per l'incontinenza, presidi per la prevenzione delle lesioni da decubito, etc.);
- gli interventi d'animazione e socializzazione;
- prestazioni del barbiere/parrucchiere e della callista;

Restano a carico dell'utente il pagamento di eventuali ticket su analisi di laboratorio ed esami strumentali, visite specialistiche richieste dai famigliari, le protesi (occhiali, dentiere, protesi acustiche etc..)

non fornite gratuitamente dall'**ASST**, mentre per gli utenti inseriti in posti letto autorizzati e di sollievo rimangono a carico del proprio medico di base.

La retta di ricovero per i posti letto accreditati deve essere versata all'Ente in forma anticipata entro i primi 10 giorni del mese di riferimento, per gli utenti inseriti in posti letto di sollievo o autorizzati la retta deve essere versata in via posticipata entro il giorno 5 del mese successivo. In caso di ritardato pagamento di oltre 30 giorni, verrà addebitato l'interesse semplice nella misura consentita dalla legge.

L'assunzione dell'obbligo al pagamento delle rette per gli assistiti direttamente dal Comune o altri Enti, deve risultare da apposita impegnativa scritta dell'Amministrazione in questione.

La riscossione delle rette viene effettuata tramite l'Istituto di Credito della Fondazione che provvede a rilasciare regolare quietanza.

Ai Comuni impegnati al pagamento totale o parziale della retta in favore dei propri cittadini assistiti, che ne facciano richiesta, viene emessa ed inviata regolare fattura.

Si rimanda a quanto specificato nel contratto d'ingresso per tutto quanto concerne la regolamentazione delle assenze (ricoveri ospedalieri, etc.)

#### **ARTICOLO 4 – Cauzione**

Al momento dell'accettazione i richiedenti, in via anticipata, devono versare una cauzione all'Istituto di Credito della Fondazione il quale provvede a rilasciare regolare quietanza; l'ammontare della cauzione è pari ad una mensilità in vigore al momento dell'ammissione. Tale cauzione verrà restituita comprensiva di interessi al soggetto indicato nella domanda di ammissione, entro 60 giorni dal momento delle dimissioni o dal decesso dell'ospite.

#### **ARTICOLO 5– Caparra Posti Letto di Sollievo**

Al momento della prenotazione di posti letto di sollievo sarà richiesto il pagamento a titolo di caparra di un importo pari al 30% del totale del periodo richiesto. Tale importo sarà poi compensato al momento dell'ingresso con l'importo della cauzione.

#### **ARTICOLO 6– Residenza**

In adempimento alle disposizioni della circolare 9/2012 del 27/04/2012 pubblicata dal Ministero dell'Interno, "Cambio Residenza in Tempo Reale", l'interessato/famigliare/amministratore di sostegno/tutore/procuratore deve recarsi presso il Comune e procedere alla variazione di residenza.

#### **ARTICOLO 7– Trasporti**

Il trasporto per visite di invalidità o per altre visite non richieste dal **Responsabile Sanitario** dell'Ente, sono a carico dell'utente o del familiare.

#### **ARTICOLO 8 – Alloggio Ospite**

L'assegnazione del posto letto al nuovo ospite è disposta dal **Responsabile Sanitario** della RSA, tenendo in considerazione le preferenze della persona, le sue necessità terapeutiche, assistenziali e di socializzazione e gli equilibri della struttura. Agli stessi criteri si ispira un eventuale trasferimento dell'ospite in altra camera o reparto, che, comunque, verrà comunicato anticipatamente all'interessato e ai suoi familiari dal **Responsabile Sanitario**.

Analogamente il **Responsabile Sanitario** dispone l'inserimento di un ospite demente con disturbi comportamentali nel Nucleo Alzheimer ed il suo trasferimento ad altro reparto al venir meno dei problemi specifici.

Per una maggiore personalizzazione del posto letto, l'ospite ammesso può concordare con il **Responsabile Sanitario** la sistemazione nella camera di alcuni oggetti per lui significativi di dimensione ed ingombro contenuti. Non è invece consentito introdurre in camere mobili personali di qualsiasi natura.

Per motivi igienici ed organizzativi non è possibile introdurre nella residenza animali di qualsiasi specie.

#### **ARTICOLO 9 – Divieto di fumo.**

Nella Residenza è vietato fumare sia nei reparti di degenza sia negli spazi aperti al pubblico.

#### **ARTICOLO 10 – Vestiario dell'ospite.**

L'Ente mette a disposizione tutta la biancheria piana del letto.

Sono a carico degli ospiti o dei loro familiari la fornitura ed il rinnovo degli indumenti personali: le caratteristiche degli stessi e le modalità del loro lavaggio vengono concordate con il **Coordinatore** in base all'effettiva esigenze della persona.

Al momento dell'ingresso ogni ospite dovrà essere dotato del corredo personale.

Ogni indumento consegnato verrà contrassegnato dalla lavanderia/guardaroba.

Il lavaggio degli indumenti è a carico della Fondazione. Gli indumenti devono essere di tessuto/maglia adatti al lavaggio industriale.

I familiari si impegnano ad effettuare il cambio degli indumenti personali (estivi e invernali) nonché ogni altro oggetto utile per l'ospite sulla base delle direttive impartite dal **Coordinatore**.

In caso di ospiti senza familiari o parenti, l'Ente contatterà i servizi sociali del Comune affinché provvedano all'adeguamento del vestiario necessario a garantire una decorosa presentazione dell'Ospite.

## **ARTICOLO 11 – Deposito effetti personali e responsabilità patrimoniale.**

### **L'Ente non risponde dei beni degli ospiti.**

La Direzione dell'Ente può mettere a disposizione degli ospiti la propria cassaforte per la custodia di somme di denaro, da prelevare periodicamente, o di altri valori. Analogamente possono essere depositate eventuali disposizioni testamentarie.

Del deposito verrà rilasciata ricevuta.

Quanto sopra con l'osservanza del Codice Civile Capo XII "Del Deposito" e del Capo IV "Della forma dei testamenti" Sezione III.

## **ARTICOLO 12 - Vitto**

La RSA fornisce, ai propri ospiti, il vitto predisposto secondo le tabelle dietetiche approvate dal **Responsabile Sanitario**. Il menù giornaliero, esposto in reparto e a disposizione degli utenti, prevede diverse possibilità di scelta; vengono assicurate anche diete personalizzate, secondo specifiche prescrizioni mediche.

I familiari possono collaborare con il personale dell'Ente nella somministrazione del pasto al proprio congiunto: per motivi di spazio, è possibile la presenza di un solo parente per ogni singolo ospite.

Gli ospiti, previo accordo con la Direzione, possono trattenere a pranzo o a cena un familiare o un amico.

L'ospite è tenuto alla presenza durante l'ora dei pasti. Qualora un ospite decidesse di non consumare il pranzo e/o la cena presso la struttura, è tenuto ad accordarsi per tempo con il **Responsabile Sanitario**.

**E' fatto divieto ai parenti di introdurre in struttura cibo che non sia confezionato.**

## **ARTICOLO 13 – Persone di supporto/volontari.**

La RSA garantisce, grazie al proprio personale, tutte le prestazioni di assistenza diretta nella vita quotidiana; gli ospiti possono comunque avvalersi di persone di supporto a pagamento (le cosiddette badanti) o ad altro titolo (volontari), per alcune esigenze particolari (accompagnamento, compagnia, attività del tempo libero), queste figure devono essere autorizzate dalla Fondazione (Regolamento delle attività di volontariato e Norme comportamentali **personale assistenza privata**).

Le **assistenti private**, così come i familiari ed i volontari, costituiscono una risorsa utile per il raggiungimento degli obiettivi definiti nei piani di assistenza individuale (PAI) di ogni ospite; per questo la loro presenza e l'ambito di operatività devono essere concordati con il **Coordinatore**, che provvederà a coinvolgerle attivamente nei programmi assistenziali, fornendo indicazioni sui modelli organizzativi della struttura e sulle problematiche specifiche del singolo ospite.

**Il Responsabile Sanitario** si riserva di segnalare agli ospiti ed ai loro familiari eventuali difficoltà nel rapporto tra la badante e l'équipe di lavoro, così da concordare adeguate soluzioni.

## **ARTICOLO 14 – Uscite.**

Gli ospiti che si trovano nelle condizioni idonee possono uscire dalla Residenza tutti i giorni, previa autorizzazione del **Responsabile Sanitario** e rispettando i seguenti orari:

- Periodo estivo (aprile/settembre) dalle ore 9.00 alle ore 22.00;
- Periodo invernale (ottobre/marzo) dalle ore 9.00 alle ore 20.00.

L'Ente declina ogni responsabilità di ordine sia civile sia penale, nei confronti degli ospiti e dei terzi durante le loro uscite, a meno che l'uscita sia organizzata dall'Ente con l'assistenza di personale incaricato dall'Ente stesso.

## **ARTICOLO 15 – Orari di Visita.**

Gli ospiti possono ricevere ed intrattenere liberamente persone esterne in sala soggiorno o se malati anche in camera, tutti i giorni nei seguenti orari di visita:

- Dalle ore 8,00 alle ore 20,00;

Al di fuori dell'orario sopra indicato è possibile effettuare visite agli ospiti previo accordo con il **Responsabile Sanitario**.

Vanno, comunque, rispettate le esigenze di riposo e di privacy degli ospiti, e di tener conto dei problemi connessi all'organizzazione delle attività di assistenza e di igiene degli ambienti.

Si rammenta che non è consentito l'ingresso di animali in struttura, ad eccezione degli spazi esterni nei quali comunque gli stessi devono essere eventualmente condotti al guinzaglio.

## **ARTICOLO 16 – 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 ogni giorno la Santa Messa.

## **ARTICOLO 17– Attività Ludiche**

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

## **ARTICOLO 18 - Dimissioni**

In caso in cui l'ospite mantenga nel tempo un comportamento incompatibile con i normali problemi legati all'organizzazione delle attività di assistenza e con l'armonia e la serenità richiesta, l'Ente si riserva la facoltà di adottare tutti i provvedimenti necessari tesi a riportare alla normalità la situazione, non escluse le dimissioni dell'ospite stesso.

## **ARTICOLO 19 – Informazioni, segnalazioni e lamentele**

I Medici, il **Coordinatore e il Direttore Generale** della Residenza sono sempre disponibili per fornire agli ospiti ed ai loro familiari tutte le informazioni necessarie.

Eventuali segnalazioni e lamentele relative al servizio possono comunque essere presentate, oltre che verbalmente, utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la segreteria amministrativa dell'Ente. La RSA si impegna a fornire una risposta scritta entro **15** giorni.

## **ARTICOLO 20 – Direzione della Fondazione**

La Direzione della Fondazione è composta da:

- Direttore Generale;**
- Responsabile Sanitario;
- Coordinatore;**

i quali svolgono la propria attività lavorativa sia individualmente, sia collegialmente in relazione alle problematiche da affrontare.

I compiti, le funzioni e le prerogative, sono individuate in appositi regolamenti approvati dal Consiglio di Amministrazione.

## **ARTICOLO 21 – Decesso dell'ospite.**

In caso di decesso dell'ospite presso la **Casa di Soggiorno per anziani**, la salma viene composta nella locale camera mortuaria e viene messa a disposizione dei parenti per le esequie.

A richiesta dei familiari dell'Ospite defunto presso altre strutture (ad es. ospedale), l'Ente può mettere a disposizione la camera mortuaria fino allo svolgimento delle esequie e comunque per non oltre 48 ore.

## **ARTICOLO 22 – Pubblicazione**

Il presente Regolamento viene affisso in copia all'Albo della Fondazione e viene consegnato in copia a ciascun Ospite al momento dell'ingresso.

## **ARTICOLO 23 – Accettazione**

Copia dello stesso viene preventivamente fatta sottoscrivere dall'ospite o dai richiedenti l'ammissione al momento della presentazione della domanda, quale presa d'atto ed accettazione senza riserve delle norme ivi contenute.

## **ARTICOLO 24 – Modifiche**

E' fatta salva la facoltà da parte del Consiglio di Amministrazione di modificare il presente Regolamento in caso di necessità e per un migliore funzionamento della struttura.

## **ARTICOLO 25 – Norme di Rinvio**

Per tutto ciò che non è espressamente contemplato nel presente Regolamento si fa riferimento allo Statuto della Fondazione, alla Legislazione Nazionale e Regionale in materia di assistenza socio-sanitaria.