CASA SERENA
Azienda Speciale Casa Serena R.S.A
Viale Mario Pavesi, 22 – 27024 Cilavegna (PV)
Tel. 0381.96226 – Fax 0381.660055
www.casaserenarsa.it - E-mail info@casaserenarsa.it
C.F. 92007000182 – P.I. 01986290185 – REA 236666

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a		
Residente a		
Via/Piazza	n.	CAP
Recapiti telefonici		
e-mail		
nella qualità di		
Del /della sig. /sig.ra		

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA RSA

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'Ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo

Dati anagrafici dell'ospite

Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Luogo di nascita			
Residente a			
Via/Piazza	n.	CAP	
recapiti telefonici			
e-mail			
Stato civile	n. figli	di cui femmine n.	maschi n.
Documento di identità			
Codice Fiscale			
ATS di appartenenza	Tessera sanitaria		
Ultima professione svolta			
Titolo di studio			

Dati relativi alla richiesta di ammissione dell'ospite

Provenienza dell'ospite:	casa	□ NO	□ SI
Ricoverato c/o			

Situazione Vaccinale anti COVID-19 dell'ospite:

- PROTEZIONE VACCINALE:
  □ N° E DATA ULTIMA DOSE___/___/_____

- NON VACCINATO:
  □ Acconsento alla vaccinazione (procedo con la compilazione del Modulo per il consenso e alla compilazione della scheda anamnestica da parte del MMG- moduli in allegato);
  □ NON acconsento alla vaccinazione.

Motivo dell'ingresso in RSA:
(barrare solo la motivazione ritenuta prevalente)

- o ha perso l'autonomia fisico/psichica
- o l'alloggio non è idoneo
- o la famiglia non è in grado di provvedere autonomamente
- o vive solo

altro _____

Necessità d'ingresso:

- o urgente
- o a breve termine
- o a lungo termine preventiva

Dati relativi alla tipologia del ricovero richiesto:
Tipologia:

- o post-degenza ospedaliera (ricoverato presso Ospedale di_____ Reparto di_____)
- o sollievo/temporaneo: tempo determinato dal _____ al _____
- o ordinario (a tempo indeterminato)

Dati relativi alle risorse economiche dell'ospite

Intestatario di invalidità civile: SI NO
Intestatario di indennità di accompagnamento: SI NO
Intestatario di esenzioni SI NO
Se SI quali?_____

Dati relativi a presidi/ausili dell'ospite

E' in possesso di ausili o presidi assegnati dall'ATS? SI NO

Se SI quali?_____

E' in possesso di ausili o presidi acquistati privatamente? SI NO
Se SI quali?_____
(Si prega di apporre nome e cognome sull'ausilio/presidio)

Altri referenti dell'ospite da contattare

1)	COGNOME E NOME	PARENTELA	TELEFONO
	VIA	CITTA' CAP	E-MAIL
2)	COGNOME E NOME	PARENTELA	TELEFONO
	VIA	CITTA' CAP	E-MAIL
3)	COGNOME E NOME	PARENTELA	TELEFONO
	VIA	CITTA' CAP	E-MAIL

Elenco dei documenti da produrre al momento della PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA d'ingresso nella RSA:

1. fotocopia della Carta d'identità
2. fotocopia del verbale o della domanda di invalidità
3. fotocopia della documentazione relativa al presidio/ausilio fornito dall'ATS
4. fotocopia esenzione ticket
5. fotocopia tessera sanitaria
6. fotocopia Carta d'identità del garante/i al pagamento
7. garanzia impegno economico al pagamento (vedi modulo)
8. nomina di Tutore/Curatore rilasciata dal Tribunale (copia)
9. nomina di Amministratore di sostegno rilasciata dal Tribunale (copia)
10. informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 della normativa nazionale vigente (Informativa Privacy). VEDI ALLEGATO A.
11. fotocopia modello CUD rilasciato dall' INPS, relativi all'anno precedente.
12. Certificazioni Vaccinali.

Elenco dei documenti da produrre in originale al momento dell'INGRESSO nella RSA:

1. carta d'identità
2. esenzioni ticket
3. tessera sanitaria

Data Firma del sottoscrittore

_____

_____

Nominativo RSA: Firma dell'incaricato al ritiro della domanda

AZIENDA SPECIALE DEL COMUNE DI CILAVEGNA **(ALLEGATO A)**
RSA CASA SERENA
Viale Pavesi n. 22 - 27024 Cilavegna (PV)
P.I. 01986290185
tel. 038196226 - fax 0381660055

Informativa ai sensi dell'art. 13-14 Reg. Eu. 679/2016 e della normativa nazionale vigente

Si informa la S.V. di quanto segue:
il **Titolare del trattamento** effettuato è **Azienda Speciale del Comune di Cilavegna - RSA Casa Serena**, viale Mario Pavesi, 22 - 27024 Cilavegna (PV), di seguito per brevità anche "Struttura"; eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere richiesti inviando una mail al seguente indirizzo: info@casaserenarsa.it
I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati sono i seguenti: Arch. De Barberis Gianfranco - resp.tecnico@casaserenarsa.it

Trattamenti effettuati e finalità
Il Titolare desidera informarLa che i Suoi dati personali (nominativo, indirizzo e in generale dati di identificazione personale, dati relativi allo stato di salute, ivi comprese terapie in corso, patologie, categorie particolari di dati quali genetici e biometrici), nonché convinzioni religiose e altri dati relativi a particolari situazioni personali, nonché i dati riguardanti i Suoi familiari e componenti del nucleo familiare/amministratori di sostegno/curatori e gli estremi del conto corrente bancario, saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:
a) attività di prevenzione, diagnosi, cura riabilitazione, assistenza, anche alberghiera nonché per le prestazioni svolte a tutela della Sua salute e/o incolumità fisica;
b) attività svolta in casi di emergenza sanitaria o impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere e volere dell'interessato, impossibilità di acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal Responsabile della Struttura presso cui Lei dimora. In questi casi, come nell'ipotesi di rischio grave, imminente ed irreparabile per la Sua salute o incolumità fisica, di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia, è consentito il trattamento dei dati personali con somministrazione dell'informativa ed acquisizione del consenso anche successivamente alla prestazione, senza ritardo;
c) per l'utilizzo da parte Sua di tutti i servizi complementari richiesti, che fanno parte del contratto e dell'incarico che ci viene affidato in relazione della sua presenza quale ospite della nostra Struttura;
d) per l'adempimento di ogni obbligo previsto da leggi, regolamenti e normative in ambito fiscale, sanitario, ecc. in relazione alla Sua presenza quale ospite della nostra Struttura;
e) per l'adempimento di attività amministrative, fiscali o contabili interne connesse al rapporto in essere tra le parti e per adempiere agli obblighi in genere previsti a carico del Titolare da leggi o da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da richieste dell'Autorità giudiziaria oppure per esercitare i diritti del Titolare;
f) per l'esame della domanda di ammissione al fine di utilizzare da parte Sua in tutto od in parte i servizi della nostra Struttura;
g) per la pubblicazione sul sito internet della Struttura (www.casaserenarsa.it) di immagini ritraenti la Sua persona nei momenti ludici organizzati;
h) per la protezione delle persone, della proprietà e del patrimonio aziendale, si informano gli utenti e gli ospiti che la Struttura ricettiva ha installato sistemi di videosorveglianza volta a tutelare le persone e beni rispetto a possibili aggressioni, furti, rapine, danneggiamenti e atti di vandalismo e per finalità di prevenzione incendi e di sicurezza sul lavoro. Le immagini registrate saranno cancellate nei termini previsti dal Garante (dopo 24 ore, salvo festivi o altri casi di chiusura dell'esercizio, e comunque non oltre una settimana) e non saranno oggetto di comunicazione a terzi, tranne nel caso in cui si debba aderire ad una specifica richiesta investigativa dell'autorità giudiziaria.
I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti cartacei/informatici non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati.

Base giuridica del trattamento
Il trattamento viene effettuato per motivi di interesse pubblico rilevante nonché obbligo/disposizioni di legge e per l'esecuzione del contratto in essere tra le parti.
I Suoi dati personali "identificativi", ai sensi dell'art. 6 lett. b) del Reg. Eu 679/2016 possono essere trattati senza il Suo specifico consenso poiché necessari per l'esecuzione del contratto in essere tra le parti o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta.
I Suoi dati personali appartenenti a "categorie particolari" (es. convinzioni religiose, dati biometrici/immagini e genetici) nonché quelli relativi alla salute, ai sensi dell'art. 9 lett. b) del Reg. Eu 679/2016, potranno essere trattati previo Suo consenso.

Conferimento dei dati
Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità, anche parziale, può comportare l'impossibilità, anche parziale, di instaurare e/o proseguire il rapporto in essere, nei limiti in cui tali dati siano necessari all'esecuzione dello stesso.

Comunicazione dei dati e ambito di diffusione
I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti di cui il Titolare si avvale per l'espletamento di alcune attività funzionali all'erogazione dei propri servizi: a titolo esemplificativo, consulenti e liberi professionisti (es. medici, fisioterapisti ecc.)

convenzionati con la nostra Struttura, enti, società o persone fisiche, anche volontari, che si occupano dell'assistenza agli ospiti sia in ambito sanitario sia in ogni altro ambito relativo ai servizi offerti dalla nostra Struttura; Enti pubblici/Pubblica Amministrazione a cui debbano essere comunicati i dati nonché tutti i soggetti nominati Responsabili del Trattamento dal Titolare poiché, per conto del medesimo, svolgono attività di trattamento; soggetti da Lei espressamente indicati. Le immagini riguardanti la Sua persona potranno essere comunicate, ove necessario e richiesto, alle forze di polizia.
I dati non saranno oggetto di trasferimento all'estero ma, previo Suo esplicito consenso, le immagini ritraenti la Sua persona nei momenti ludici organizzati dalla nostra Struttura saranno oggetto di diffusione sul nostro sito internet www.casaserenarsa.it

Tempo di Conservazione
La conservazione di tutti i Suoi dati avverrà per tutta la durata del contratto in essere e, dalla data di cessazione del rapporto, avverrà nel rispetto della normativa vigente.

Diritti dell'Interessato
Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a: chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a info@casaserenarsa.it
Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la relativa richiesta.

Reclamo all'autorità di controllo
L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.
L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali
http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524

Cilavegna, _____
Il Titolare del Trattamento
Azienda Speciale del Comune di Cilavegna

_____

FORMULA DI DICHIARAZIONE SCRITTA DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____, C.F._____

nato/a a _____, il_____, residente in _____

in qualità di diretto interessato - OPPURE- poiché le condizioni psico-fisiche del diretto interessato non consentono informativa diretta, in qualità di:
☐ Soggetto autorizzato ☐ Curatore ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno

del sig./della sig.ra _____, C.F. _____,

nato/a a _____, il _____, residente in

_____

dichiaro di aver letto e compreso in ogni suo punto l'informativa che precede ed autorizzo: l'Azienda Speciale del Comune di Cilavegna - R.S.A. Casa Serena al trattamento dei dati relativi al mio stato di salute, ivi comprese terapie in corso e patologie nonché categorie particolari di dati quali genetici e biometrici, per le finalità sopra esposte e, in particolare:

[ ] CONSENTO [ ] NON CONSENTO il trattamento dei dati come sopra specificati per attività di prevenzione, diagnosi, cura riabilitazione, assistenza, anche alberghiera nonché per le prestazioni svolte dal Titolare a tutela della mia salute e/o incolumità fisica, anche in casi di emergenza sanitaria;

[ ] CONSENTO [ ] NON CONSENTO il trattamento dei dati come sopra specificati per l'utilizzo da parte mia di tutti i servizi complementari richiesti al Titolare e che fanno parte del contratto in relazione della mia presenza quale ospite della Struttura;

[ ] CONSENTO [ ] NON CONSENTO il trattamento dei dati come sopra specificati per l'esame della mia domanda di ammissione alla Struttura del Titolare;

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO** il trattamento dei dati relativi alle mie convinzioni religiose e altri dati relativi a mie particolari situazioni personali al fine di poter usufruire dei servizi complementari, anche alberghieri, offerti dal Titolare agli ospiti della Struttura;

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO** la comunicazione dei dati come sopra specificati, nel rispetto delle norme vigenti e per quanto di competenza ad altri i soggetti, ivi compresi gli enti pubblici e/o privati, per gli ulteriori accertamenti sanitari sul mio stato di salute che si rendessero opportuni;

[ ] CONSENTO **[ ] NON CONSENTO** **I**a diffusione dei dati (ivi comprese riprese video/fotografie)I ritraenti la mia persona in momenti ludici organizzati dalla Struttura, a titolo gratuito e con rinuncia a qualunque pretesa in merito, tramite pubblicazione sul suo sito internet del Titolare www.casaserenarsa.it

Inoltre, io sottoscritto/a _____

CONSENTO

che vengano comunicate notizie relative al mio stato di salute nonché categorie particolari di dati relative alla mia persona ai seguenti soggetti:

- ☐ Nessuno
- ☐ Sig. /Sig.ra_____, nato/a a _____il _____, C.F. _____
- ☐ Sig. /Sig.ra_____, nato/a a _____ il _____, C.F. _____
- ☐ Sig. /Sig.ra_____, nato/a a _____ il _____, C.F. _____

Cilavegna, _____ Firma _____

CASA SERENA
Azienda Speciale Casa Serena R.S.A
Viale Mario Pavesi, 22 – 27024 Cilavegna (PV)
Tel. 0381.96226 – Fax 0381.660055
www.casaserenarsa.it - E-mail info@casaserenarsa.it
C.F. 92007000182 – P.I. 01986290185 – REA 236666

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO RETTA DI DEGENZA

Il sottoscritto		
Data di nascita	Luogo di nascita	
Residente a		
Via/Piazza	n.	CAP
Codice Fiscale		
recapiti telefonici		
E-mail		
In qualità di		
In nome e per conto del/della Sig./Sig.ra		

SI OBBLIGA IN SOLIDO

1. al pagamento della retta che verrà determinata al momento dell'ingresso secondo i criteri stabiliti dal C. d. A. e dal Regolamento di Ammissione Ospiti, in quanto retta in vigore presso codesta RSA al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione di impegno;
2. a corrispondere la retta a far tempo dal giorno fissato per l'ingresso;
3. al pagamento dei servizi non compresi nella retta come indicato nella Carta dei Servizi, aggiornata, che si allega alla presente.

   - Ricovero ORDINARIO di €.60,00 al dì (Cilavegnesi) *; di €.65,00 al dì (Non Cilavegnesi) *;
   - Ricovero NUCLEO ALZHEIMER di €.65,00 al dì (Cilavegnesi) *; di €.68,00 al dì (Non Cilavegnesi)*;
   - Ricovero EXTRA REGIONE di €.103,00* al dì;
   - Ricovero TEMPORANEO E POST DEGENZA OSPEDALIERA di €.74,00 al dì;
   - Camera singola di €62,00 al dì (Cilavegnesi); di €.68,00 al dì (Non Cilavegnesi).

ACCETTA

1. di corrispondere dal 01/08/2010 la cauzione di ingresso fruttifera di € 1.000,00 (= *), restituibile con interessi legali;
2. che in caso di dimissioni volontarie da parte dell'ospite deve essere dato un preavviso scritto da presentare **10** giorni prima della data di dimissione;
3. che in caso di dimissioni da parte della RSA la stessa si impegna a darne comunicazione scritta indicando le motivazioni;
4. in caso di dimissioni dell'ospite, la retta mensile corrisposta verrà restituita per i giorni del mese non goduti fatto salvo il periodo di preavviso che verrà in ogni caso addebitato;
5. in caso di assenze temporanee dell'ospite dalla struttura, la retta verrà corrisposta nella misura prevista dall'art. 10 del Regolamento di Ammissione Ospiti;
6. in caso di mancato pagamento della retta entro il 60° giorno successivo alla data prevista per il versamento della quota stabilita dalla presente dichiarazione di impegno, la RSA attiverà le procedure per la dimissione dell'ospite;
7. a corrispondere le eventuali variazioni della retta che l'Ente ritenesse di dover applicare durante il corso del soggiorno dell'ospite presso codesta RSA sia per aggiornamento annuale della retta sia per variazioni del fabbisogno assistenziale dell'ospite.

Alla presente domanda, rilasciata in copia al sottoscrittore, si allegano i seguenti documenti:

1. Carta dei Servizi con prospetto Rette Degenza Ospiti in vigore;
2. Regolamento di Ammissione.
3. Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 della normativa nazionale vigente (VEDI ALLEGATO B).

   Letti e accettati:

   Data _____ firma del sottoscrittore _____

AZIENDA SPECIALE DEL COMUNE DI CILAVEGNA **(ALLEGATO B)**
RSA CASA SERENA
Viale Pavesi n. 22 - 27024 Cilavegna (PV)
P.I. 01986290185
tel. 038196226 - fax 0381660055

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. Eu 679/2016

Titolare del trattamento:
Il Titolare del trattamento effettuato è **Azienda Speciale del Comune di Cilavegna - R.S.A. Casa Serena**, Viale Mario Pavesi, 22 - 27024 Cilavegna (PV).
Eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere richiesti inviando una mail al seguente indirizzo: info@casaserenarsa.it
I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati sono i seguenti: Arch. De Barberis Gianfranco - resp.tecnico@casaserenarsa.it

Trattamenti effettuati e finalità
Il Titolare desidera informarla che i Suoi dati personali nonché la ragione sociale della Sua azienda e i dati anagrafici e identificativi del referente che si interfaccerà con la nostra Struttura saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:
- adempimenti precontrattuali ed esecuzione delle prestazioni dettagliate nell'atto/contratto sottoscritto/in essere.
- esecuzione degli adempimenti amministrativo/contabili (ivi compresi gli obblighi normativi)
I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti cartacei /informatici non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati.

Base giuridica del trattamento
Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza di un rapporto contrattuale tra il Titolare del Trattamento e l'Interessato e, in ogni caso, il trattamento è necessario per il raggiungimento di un legittimo interesse del Titolare.

Conferimento dei dati
Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento dei relativi obblighi o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Comunicazione dei dati, ambito di diffusione e trasferimento
I dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti di cui il Titolare si avvale per l'espletamento di alcune attività funzionali allo svolgimento della propria attività: a titolo esemplificativo, soggetti che svolgano trattamenti per conto del titolare e, per tale motivo, nominati responsabili del trattamento; studio commercialista per adempimenti contabili/fiscali; banche per i pagamenti; studio legale in caso di contenzioso; Pubblica Amministrazione per comunicazioni obbligatorie per legge.
I dati non saranno oggetto di diffusione e di trasferimento all'estero.

Periodo di conservazione dei dati
I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini contrattuali e prescrizionali di legge.

Diritti dell'Interessato
Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a: chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che la riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a info@casaserenarsa.it o resp.tecnico@casaserarsa.it
Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua relativa richiesta.

Reclamo all'autorità di controllo
L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.
L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali
http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524

Cilavegna, _____ Per ricevuta_____

CASA SERENA
Azienda Speciale Casa Serena R.S.A
Viale Mario Pavesi, 22 – 27024 Cilavegna (PV)
Tel. 0381.96226 – Fax 0381.660055
www.casaserenarsa.it - E-mail info@casaserenarsa.it
C.F. 92007000182 – P.I. 01986290185 – REA 236666

RELAZIONE ASSISTENZIALE
(da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito……

TRASFERIMENTO LETTO –SEDIA E VICEVERSA

- Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico.
- Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona.
- Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento.
- Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia.
- E' indipendente.

DEAMBULAZIONE

- Dipendenza rispetto alla locomozione.
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione.
- Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili.
- Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto.
- Cammina senza aiuto.

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione.
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano.
- Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi.
- Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri.

IGIENE PERSONALE

- Incapace di attendere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti.
- Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale.
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale.
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire.
- È capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

ALIMENTAZIONE

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

CONFUSIONE

- È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive.
- È' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni come dovrebbe.
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo.
- È' in grado di pensare chiaramente.

IRRITABILITA'

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

IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi.
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione.
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza.
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

ALTRE SEGNALAZIONI

- Incontinenza:
- Assente
- Solo urinaria
- Solo fecale
- Doppia

- Gestione incontinenza:
- Presidi assorbenti
- Ano artificiale
- Catetere

- Ausili per il movimento:
- Bastone/deambulatore
- Carrozzina
- Nessuno

□ Allettato/a

Il compilatore: COGNOME…….NOME……...

IN QUALITA' DI ……

FIRMA

_____

DATA _____

SCHEDA BIOGRAFICA

DATI ANAGRAFICI:

NOME/COGNOME…….....
NOME PREFERITO……...
LUOGO/DATA DI NASCITA…….
ULTIMARESIDENZA……
LUOGHI DOVE HA VISSUTO……..
……...
TITOLO DI STUDIO (STUDI EFFETTUATI)…….....
SCUOLE FREQUENTATE (TIPO E LUOGO)……
PROFESSIONI SVOLTE (TIPO E DURATA)…….
……..
STATO CIVILE…….

COME PASSAVA IL TEMPO AL DI FUORI DEL LAVORO (E DOPO IL PENSIONAMENTO)

ABILITA' PARTICOLARI (CUCIRE, RICAMARE, INTAGLIARE IL LEGNO, DIPINGERE, FOTOGRAFARE, SUONARE, CUCIRE)…….
……..
……..
INTERESSI PARTICOLARI (COLLEZZIONISMO, MUSICA, CUCINA, ATTIVITA' SPORTIVE, BALLO, CARTE, PESCA, ANDARE PER NEGOZI, CUCINARE PER PIACERE)
……
……
CURA DELL'ASPETTO PERSONALE (MOLTO CURATO- ES.: BARBA, TRUCCO,ABBIGLIAMENTO CURATO, OPPURE NON IMPORTANTE PER LA PERSONA) ……...……...
……..

LETTURA (LIBERI, RIVISTE, QUOTIDIANI)…….
……..
ATTITUDINE ALLO SCRIVERE (PER STUDIO, LAVORO, PIACERE, LETTERE, CARTOLINE)……...
……...
……..
ASCOLTO DI MUSICA (CLASSICA, LEGGERA, POPOLARE, BALLO, VVIO, DISCHI)…….
……..
VISIONE TV (TRASMISSIONI, ATTORI, FILM PREFERITI)…….....
……..
ATTITUDINE AL VIAGGIO(MARE, MONTAGNA, CASA, ALBERGO, PASSEGGIATE)……..
……

VIAGGI DA SOLO ☐ VIAGGI ORGANIZZATI ☐

CURA PIANTE E FIORI(ORTO, SERRA)……
……..
ANIMALI DOMESTICI……..
……..

VIZIETTI(FUMO, CAFFE', DOLCI, ALCOOL)…….
……..

TEMI RICORRENTI DI CONVERSAZIONE (EVENTI DI VITA COMUNITARIA, DI VICINATO, FAMIGLIARI)…….
……...

IMPEGNO SOCIALE(VOLONTARIATO, PARTITO, SINDACALE, PARROCCHIALE)……..
……...
PRATICA RELIGIOSA……...

……...

VITA SOCIALE

RAPPORTO SIGNIFICATIVO CON QUALCUNO IN PARTICOLARE (PARENTI, AMICI, COLLEGHI, VICINI DI CASA)
……...
……..
IN QUALE AMBITO……..
IN CHE PERIODO (PRESENTE, PASSATO)…….....

NUCLEO FAMIGLIARE

CONIUGE (NOME, PROFESSIONE, RESIDENZA, SE DECEDUTO, DATA DEL DECESSO)……..
……..……
…….....
FIGLI (NOME, , PROFESSIONE, RESIDENZA, SE DECEDUTO, DATA DEL DECESSO)……...
……...
……...
RAPPORTI PREFERENZIALI CON ALCUNI DI ESSI…(CHI)…….
(RESIDENZA)……
(PREVISIONE FREQUENZA VISITE)…….……...
FRATELLI/SORELLE (NOME, PROFESSIONE, RESIDENZA, SE DECEDUTO, DATA DEL DECESSO)…….
……...
……...
RAPPORTI PREFERENZIALI CON ALCUNI DI ESSI……
……...
……....
ALTRI FAMIGLIARI…….
……...
RAPPORTI PREFERENZIALI CON ALCUNI DI ESSI……
……...
……...

□ INOLTRO RICHIESTA NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
□ DECRETO DI NOMINA PROVVISORIA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
□ DECRETO DI NOMINA DEFINITIVA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
□ NECESSITEREBBE DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

DATA COMPILAZIONE……
NOME……..
RUOLO DEL COMPILATORE……..

CASA SERENA
Azienda Speciale Casa Serena R.S.A
Viale Mario Pavesi, 22 – 27024 Cilavegna (PV)
Tel. 0381.96226 – Fax 0381.660055
www.casaserenarsa.it - E-mail info@casaserenarsa.it
C.F. 92007000182 – P.I. 01986290185 – REA 236666

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE

Cognome Nome assistito……

- M - F

Data di nascita…… **data di compilazione……**

LEGENDA:
A: assente; L: lieve – trattamento facoltativo; prognosi eccellente
M: moderata – trattamento necessario; prognosi buona
G: grave; è invalidante – trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata
MG: molto grave – trattamento di emergenza; può essere letale; prognosi grave.

AREA	GRAVITA’

(**barrare la casella che interessa)**

solo per la patologia più grave

PATOLOGIE CARDIACHE:	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

IPERTENSIONE (si valuta la severità):	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO VASCOLARE: (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO RESPIRATORIO:	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

OCCHI/ORL (orecchio, naso, gola, laringe):	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO DIGERENTE SUPERIORE (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO DIGERENTE INFERIORE: (intestino, ernie; segnalare anche stipsi ed incontinenza fecale)	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

FEGATO:	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

RENE:	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE (mammelle, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali; segnalare anche incontinenza urinaria):	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE (segnalare anche le ulcere da decubito):	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO (non include la demenza):	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi) :	A	L	M	G	MG

Diagnosi:

ALTRI PROBLEMI CLINICI

Descrizione	NO	SI	Se SI indicare se:
Lesioni da decubito	NO	SI	Sede: Stadio:
Dialisi	NO	SI	Dialisi peritoneale: Dialisi extracorporea: Frequenza settimanale dialisi:
Insufficienza respiratoria	NO	SI	02 terapia: Ventilatore: Durata orario ossigeno terapia:
Alimentazione artificiale	NO	SI	SNG: PEG: Parenterale totale:
Gestione incontinenza	NO	SI	Presidi assorbenti: Ano artificiale Catetere vescicale: Tipo catetere: Data ultimo posizionamento catetere:
Ausili per il movimento	NO	SI	Bastone e/o deambulatore Carrozzina
Protesi	NO	SI	Dentale: Acustica: Occhiali: Altro:
Disorientamento tempo/spazio	NO	SI	Note:
Vagabondaggio	NO	SI	Note:
Agitazione psico-motoria	NO	SI	Note:
Inversione ritmo sonno-veglia	NO	SI	Note:
Stato nutrizionale insoddisfacente	NO	SI	Obesità: Sottopeso:
Allergie a farmaci	NO	SI	Specifica:
Allergie ad alimenti	NO	SI	Specifica:

TERAPIA IN ATTO

DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER AMMISSIONE

1. Tutta la documentazione sanitaria in possesso (lettera dimissione ospedale, visite specialistiche, esami ematici,……). Elencare documentazione prodotta:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Recapito telefonico del Medico _____

Timbro e Firma del Medico _____

CASA SERENA
Azienda Speciale del Comune di Cilavegna
Viale M.Pavesi, 22 - 27024 CILAVEGNA
Tel. 0381/96226 - Fax. 0381/660055
C.F. 92007000182 - P.I. 01986290185 - REA 236666
www.casaserenarsa.it e-mail crserena@tin.it

CONTRATTO D'INGRESSO RSA

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ presso la sede della Azienda Speciale Casa Serena di Cilavegna tra

L'Azienda Speciale del Comune di Cilavegna "Casa Serena",
codice fiscale 92007000182 e partita iva. 01986290185,con sede in Cilavegna, via Mario Pavesi, 22, rappresentata dal legale rappresentante **dott. Marco Bagnoli**, nato a Novara (No) il 14/10/1967 c.f. BGNMRC67R14F952U, domiciliato per la carica ove sopra, (di seguito denominata **Ente**)

e

i Signori
Nome e Cognome Sig./Sig.ra_____

codice fiscale_____nato/a _____(___) il_____

residente in_____provincia di _____, via_____ n. _____,

(di seguito denominato **Ospite);**

e/o

(*da compilare solo se l'obbligazione economica è assunta in via solidale da un terzo e dall'utente.*)**)**

Nome e Cognome Sig./Sig.ra_____

codice fiscale_____ nato/a _____(___) il_____

residente in _____ provincia di _____, via _____n. ____,

in qualità di _____dell'**Ospite** _____

(di seguito denominato **Terzo);**

e/o

(*da compilare in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno.)*

Nome e Cognome Sig./Sig.ra_____

codice fiscale_____ nato/a _____(___) il_____

residente in _____ provincia di _____, via _____n. ____,

in qualità di Tutore/Curatore/Amm. di sostegno dell'**Ospite** _____

(di seguito denominato **Tutore/Curatore/Amm. di sostegno);**

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data_____, con il presente atto il sottoscritto/a Ospite chiede per sé il ricovero presso l'RSA *(aggiungere se c'è un terzo obbligato in solidale)* dichiarando che:

- l'obbligazione viene assunta in via solidale dal Terzo che sottoscrive il presente contratto d'ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;
- il Tutore/Curatore/Amm. di sostegno chiede in nome e per conto dell'Ospite l'ingresso presso la RSA in conformità al provvedimento del Tribunale di_____che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso;

che è fissato in data____/____/_____.

Eventuali ritardi all'ingresso e/o all'avvio delle prestazioni saranno disciplinati come da Regolamento, ovvero: l'anziano ammesso in Residenza Sanitaria Assistenziale deve presentarsi alla data concordata.

A richiesta, può essergli concessa una proroga, fatta salva la decorrenza del pagamento della retta corrispondente alla tipologia di ricovero dalla data stabilita, in analogia con le procedure utilizzate per la prenotazione del posto letto.

In caso di rinuncia all'ingresso entro la data concordata, e alla richiesta di mantenere la domanda ancora attiva, la stessa verrà collocata in coda alla graduatoria vigente.

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le R.S.A., assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate alla ASL o al Comune.

Art. 2

L'Ente erogherà il servizio rapportandosi all'ospite rispettando la sua riservatezza e la sua personalità, valorizzando la sua persona attraverso una particolare cura dell'aspetto fisico e promuovendo il rispetto del patrimonio religioso e culturale.

L'attività sarà il più possibile conformata ai ritmi e alle attitudini dell'ospite, compatibilmente con le esigenze della collettività garantendo, altresì, una normale vita di relazione e la possibilità di sviluppo culturale di ognuno con apposite e flessibili differenziazioni.

L'Ente attiverà per l'ospite idonei interventi per la stimolazione e la promozione delle abilità residue, soprattutto in riferimento all'alimentazione, alla mobilizzazione, all'igiene, alla protezione e come risposta ai bisogni psico-sociali.

L'Ente predispone e dà attuazione per ciascun ospite a programmi individualizzati PAI, ricomprendenti tutte le attività erogate nella RSA, finalizzati al recupero psico-fisico ed al mantenimento delle condizioni dell'anziano, attraverso interventi individuali e collettivi.

Ai sensi dell'art. 10 del DPR 23 agosto 1988, n. 395, il servizio di cui al presente Contratto è da considerarsi essenziale; pertanto, in caso di scioperi, l'Ente dovrà comunque assicurare la continuità delle prestazioni indispensabili di pronto intervento ed assistenza per assicurare la tutela fisica degli ospiti.

L'Ente riconosce nella famiglia, i parenti e alla rete informale dell'ospite, un ruolo importante nella vita affettiva, relazionale e di cura del proprio congiunto. Per tale motivo la partecipazione della famiglia alla vita d'Istituto è particolarmente gradita perché genera un collegamento sinergico fra l'ospite ed il proprio ambiente.

Art. 3

Per ogni utente è predisposto, a cura dell'Ente ed entro una settimana dall'ammissione, un piano individuale d'intervento modellato sul programma assistenziale personalizzato.

Tale piano, predisposto dall'equipe e redatto per iscritto, è oggetto di condivisione con l'anziano ospite o con un referente/familiare dello stesso.

Esso è, inoltre, sottoposto a verifiche periodiche e ad eventuali aggiornamenti.

Art. 4
L'Ospite e/o il Terzo si obbliga/obbligano al regolare pagamento della retta mensile da corrispondersi con cadenza mensile anticipata entro il decimo giorno del mese in corso, tramite di bollettino MAV, bonifici bancari o POS a mezzo delle seguenti coordinate: c/c n. 000049370936 della BPER Banca **codice IBAN:** IT86C 05387 11306 000049370936**; Intestazione Beneficiario**: Casa Serena – Azienda Speciale del Comune di Cilavegna; **Causale**: ospite (indicare il nome e cognome dell'ospite) saldo retta mese di …. Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinari e predette deve essere concordata con l'Ente.
L'Ospite e/o il Terzo dichiara/dichiarano di farsi carico inoltre, delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera e delle spese personali.(**vedi art.6**)
L'Ospite e/o il Terzo s'impegnano altresì:

- a far data dal 01/08/2010 al pagamento della somma in Euro 1.000,00 una cauzione fruttifera (al tasso legale di legge) a titolo di deposito cauzionale che sarà restituito al termine del ricovero, salvo quanto previsto dai successivi art. 9 e 10;
- al rispetto del Regolamento per l'ammissione degli Ospiti e per la vita comunitaria della R.S.A. Casa Serena che è parte integrante del seguente contratto.

Art.5
L'Ospite e/o il Terzo prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere comunicate per iscritto, ai sensi del successivo art. 12 all'Ospite e/o al Terzo almeno 60 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art.9.

In caso di aggravamento o miglioramento delle condizioni psicofisiche dell'ospite e previa valutazione dell'èquipe multidisciplinare, il presente Contratto sarà aggiornato per la parte economica; ovvero si specifica che al trasferimento dell'ospite da piano protetto a piano non protetto e/o viceversa consegue l'applicazione della retta relativa. In tal caso sarà predisposto apposito atto aggiuntivo che entrerà a far parte del presente contratto.

Art. 6
La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Terzo è di euro _____(_____/00) al netto del contributo sanitario regionale.
Nei casi in cui il Comune di provenienza dell'ospite compartecipi al pagamento della retta, ovvero assuma l'intero onere della stessa, l'Ente può richiedere copia del provvedimento autorizzativo e quindi inviare direttamente al comune gli importi a carico. Di tale evenienza l'Ente terrà particolarmente conto nei casi in cui il comune disponga il ricovero di un ospite per mezzo di propri provvedimenti.
Nella retta sono "inclusi" i seguenti servizi di cui si rinvia alla Carta dei Servizi per ulteriori precisazioni**:**

- Prestazioni Assistenziali
- Prestazioni Sanitarie
- Animazione e socializzazione
- Sostegno psicologico e sociale
- Prestazioni alberghiere

Nella retta sono "esclusi" i seguenti servizi:

- Trasporto in ambulanza. Tariffe come da D.G.R. 11 Maggio 2006 N.8/2470 e s.m.i.
- Bar interno, per i soci iscritti al circolo, prezzi da listino esposto.
- Servizio di "parrucchiere" il cui costo è a carico dell'Ospite, ma controllato con prezzi da listino esposto.

- E' consentita l'assistenza privata, a carico dell'ospite, previa autorizzazione della Direzione che va presentata in forma scritta. L'assistenza privata è comunque in aggiunta ai servizi erogati dall'Ente.

Le variazioni dei suddetti costi devono essere comunicate per iscritto ai sensi del successivo art. 12
La retta è dovuta anche nei casi in cui l'ospite sia assente dalla RSA per motivi di ricovero in strutture ospedaliere e/o per altri motivi indipendenti dalla volontà dell'Ente (es. soggiorno climatico) e pertanto i giorni di assenza non saranno scontati. Prevedendo che in caso di ricovero ospedaliero di un ospite per almeno 30 giorni consecutivi, possa operarsi una riduzione della retta di euro 50 al giorno, per i successivi giorni di ricovero e fino a un massimo di euro 500,00 (10 giorni);
Tale agevolazione potrà essere richiesta una sola volta.

Art. 7
A fronte del pagamento della retta l'Ente s'impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
- Al rispetto della privacy dell'Ospite ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.Lgs. 101/2018.
- Alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e socio-sanitaria; alla diffusione della Carta dei Servizi.
- Ai sensi dell'art. 1783-1786 c.c. l'Ente risponde:
  quando le cose dell'Ospite gli sono state consegnate in custodia;
  quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare, ai sensi degli artt. 1783-1786 c.c.,.
  l'Ente ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il denaro contante e gli oggetti di valore che può rifiutarsi di ricevere soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo a o natura ingombrante. L'Ente può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato.
- L'Ente s'impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione delle rette percepite dagli ospiti ai fini fiscali per i servizi che prevedono una compartecipazione al costo, entro i tempi utili per la presentazione delle dichiarazioni dei redditi.
- L'Ente eroga tutte le attività in base alla predisposizione di protocolli specifici cui il personale è tenuto ad adeguarsi nell'esecuzione delle prestazioni agli ospiti.
- L'Ente s'impegna, altresì, ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R.3/2008 s.m.i. e/o dalla normativa vigente.

Art. 8
In caso di mancato pagamento (di almeno un mese) nei termini stabiliti sopra, l'Ospite e/o il Terzo è/sono tenuto/tenuti a corrispondere gli interessi moratori pari all'interesse legale da calcolarsi sull'importo della retta non corrisposta e comunque, in caso di mancato pagamento entro 30 giorni dalla scadenza, il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la R.S.A. fatto salvo il diritto di trattenere il deposito cauzionale a soddisfazione totale o parziale di eventuali suoi crediti nei confronti dell'Ospite e/o del Terzo ed eventualmente di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti stessi.
L'Ospite sarà allontanato mediante preventiva diffida che sarà inviata con un preavviso di almeno 30 giorni. Nel caso di allontanamento non volontario, alla scadenza indicata in diffida, l'Ospite verrà dimesso coattivamente e delle operazioni verrà redatto verbale.
Della necessità dell'allontanamento deve essere data notizia ai parenti obbligati alimenti ex art. 433 C.C. ed al Comune di provenienza.

Art. 9
Qualora l'Ospite e/o il Terzo intenda/intendano recedere dal presente contratto, dovrà/dovranno dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno 10 giorni prima della data determinata e entro il medesimo termine l'ospite deve lasciare la R.S.A. Nel caso in cui il preavviso, di cui sopra, fosse inferiore ai 10 giorni o addirittura mancante, verrà comunque applicata la tariffa relativa ai 10 giorni.
A seguito di decesso o dimissioni verranno conteggiati ai fini della retta solo i giorni effettivamente usufruiti. In caso di dimissione dovranno comunque essere corrisposti i giorni di preavviso.
Nel caso in cui l'evento si verificasse dopo l'avvenuto pagamento della mensilità, l'Azienda provvederà al rimborso della somma eccedente, su richiesta degli aventi titolo.
Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero o in caso di ritardo dell'allontanamento dell'Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.

Art. 10
L'Ente ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite per le seguenti motivazioni:

- comunicazione di disdetta fatta da una delle parti per iscritto;
- mancato pagamento della retta per due mensilità consecutive
- mancata accettazione da parte dell'Ospite e/o del Terzo dell'eventuale variazione delle retta come previsto dall' art. 9.

Si precisa che la dimissione a causa del mancato pagamento della retta per due mensilità successive, potrà avvenire dopo che l'Ente avrà adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti e si sia attivato affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune di residenza dell'ospite e dall'ASL.

Art. 11
Il calcolo della retta decorre dalla data di ingresso dell'Ospite in R.S.A. e fa fede quella riportata nel fascicolo socio assistenziale, salvo casi di prenotazione del posto letto.

Art.12
Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

Art. 13
Il presente Contratto ha durata fino alle dimissioni dell'ospite dalla R.S.A. o fino alla stipula di nuovo contratto sulla base di successive variazioni e non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

Art. 14
In caso di controversie sul contenuto, sull'esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Pavia.

Art. 15
Con la sottoscrizione del presente contratto l'Ospite e/o il Terzo da atto di aver ricevuto e preso visione di:

- Carta dei Servizi con prospetto Rette di Degenza ospiti in vigore;
- Regolamento per l'ammissione degli ospiti e per la vita comunitaria della R.S.A. Casa Serena.

Letto, confermato e sottoscritto in duplice originale

Cilavegna, lì____/____/_____

L'Ospite _____

Il Terzo_____

Il Tutore/Curatore/ Amm. di Sostegno in nome e per conto di_____

Il Legale Rappresentante dell'Ente dott. Marco Bagnoli_____

Le parti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 del c.c., approvano ed accettano espressamente le clausole di tutti gli articoli del presente contratto.

L'Ospite _____

Il Terzo_____

Il Tutore/Curatore/Amm di Sostegno in nome e per conto di_____

Il Legale Rappresentante dell'Ente dott. Marco Bagnoli_____

Casa Serena
Azienda Speciale del Comune di Cilavegna

Area Alberghiera – Servizio Lavanderia

ELENCO DEL CORREDO E PROCEDURA PER IL TRATTAMENTO DELLA BIANCHERIA PERSONALE DEGLI OSPITI

Al fine di rispettare i tempi del ciclo **di lavaggio e consegna** del vestiario, si chiede nel momento dell'ingresso il seguente **CORREDO OBBLIGATORIO**:

INGRESSO IN RSA:

- **6** maglie intime
- **6** indumenti per la notte *(camicie da notte o pigiama)*
- **6** indumenti esterni *(tute o vestiti, quello che si preferisce indossare)*
- **6** mutande *(se non incontinente)*
- **6** paia di calze
- **1** paio di calzature *(pantofole chiuse)* con suola in gomma, allacciate con velcro
- **1** paio di ciabatte lavabili in lavatrice
- **1** Giacca estiva ed invernale, **1** paio di guanti, **1** sciarpa *(per eventuali uscite)*

INGRESSO NUCLEI ALZHEIMER oltre al corredo previsto per l'RSA potrebbe essere necessario (previa valutazione medica) l'integrazione tempestiva di tutoni/pigiamoni.

INGRESSO DI OSPITI IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE (PEG): la parte superiore degli indumenti per la notte dovrà essere con allacciatura completamente apribile.

DOTAZIONE RICHIESTA PER L'IGIENE PERSONALE:

- Accessori per l'igiene dentale: Spazzolino – Dentifricio – Colluttorio
- Contenitore per protesi, pastiglie e pasta adesiva *(se necessita)*.
- Rasoio elettrico e dopo barba *(per gli uomini)* Rasoio monouso *(per le donne)*.
- Deodorante personale, pettine, spray per l'igiene dell'orecchio.

CORREDO RICOVERO OSPEDALIERO; 1 BORSONE contenente:

1 maglia intima, **1** indumento per la notte, **1** golfino, **2** mutande *(se non incontinente)*, **1** paio di calze, **1** asciugamano viso, **1** asciugamano

bidet, **1** paio di ciabatte, **1** BUSTA toilette che possa contenere prodotti per igiene personale.

NOTE IMPORTANTI:

- **In caso di ricovero ospedaliero, i parenti sono tenuti ad occuparsi del ritiro e del lavaggio della biancheria personale.**
- **Si consiglia di evitare indumenti in pura lana o delicati. Tali indumenti dovranno essere trattati autonomamente rispetto al servizio offerto. La Lavanderia, non essendo specializzata nel trattamento dei capi sopra riportati, nel caso si trovi nella condizione di doverli trattare, si sgrava da qualsiasi responsabilità ed incombenza risarcitoria in caso di qualsivoglia danno al capo.**
- **Il personale addetto all'assistenza, richiederà ai parenti di integrare altri capi di biancheria quando ne rileverà la necessità.**
- **La biancheria da letto e da bagno è fornita da CASA SERENA.**
- **Al momento dell'ingresso, il servizio Lavanderia provvederà all'identificazione degli indumenti applicando un'etichetta termosaldante riportante data e numero personale, nome e cognome dell'Ospite, registrando su apposito modulo la consegna dei capi, (la modulistica è disponibile per la visione dei parenti presso la Lavanderia).**
- **Le integrazioni devono essere consegnate in lavanderia durante l'orario di apertura per l'identificazione. Oltre l'orario di apertura i capi dovranno essere consegnati al personale del piano, identificando il nome dell'ospite.**
- **In caso di eliminazione o sostituzione di biancheria da parte dei parenti è necessario comunicarlo sempre al servizio Lavanderia, per poterlo togliere dall'elenco del corredo.**
- **Casa Serena si solleva da ogni responsabilità in caso di smarrimento di indumenti non identificati.**
- **Gli indumenti rimasti in Lavanderia, possono essere ritirati presso la stessa in un periodo compreso tra 10 e 20 giorni dalla data di dimissioni o decesso, trascorsi i quali l'RSA si riterrà autorizzata a destinarli per fini caritatevoli.**

Casa Serena

Azienda Speciale del Comune di Cilavegna

Area Alberghiera – Servizio Lavanderia

DICHIARAZIONE LAVAGGIO E SOSTITUZIONE INDUMENTI

IL /LA SIG./RA _____

PARENTE DELL'OSPITE _____

N° IDENTIFICATIVO DELLA BIANCHERIA _____ **PIANO** _____

DICHIARA

☐ **DI USUFRUIRE del servizio di lavaggio in struttura degli indumenti** ***(compreso nella retta)***

SOLO PER CHI USUFRUISCE DEL LAVAGGIO IN STRUTTURA: In sostituzione dei propri indumenti deteriorati o per insufficienza della dotazione del corredo richiesto, l'ospite o il familiare accettano indumenti di proprietà dalla RSA provenienti da lasciti?

SI ☐ *(Casa Serena è autorizzata ad eliminare il capo usurato o rovinato, sostituendolo automaticamente con un capo simile, proveniente dal guardaroba interno)*

NO ☐ *(Casa Serena consegnerà all'ospite o al famigliare il capo usurato o rovinato, richiedendone la sostituzione)*

☐ **DI AUTORIZZARE il servizio Lavanderia interno al lavaggio di eventuali capi delicati,** *sgravando Casa Serena da qualsiasi responsabilità ed incombenza risarcitoria in caso di qualsivoglia danno al capo*

☐ **DI NON USUFRUIRE del servizio di lavaggio in struttura del vestiario, provvedendo autonomamente al ritiro ed al lavaggio di tutti gli indumenti**

(In caso di indumenti usurati o rovinati Casa Serena li renderà all'ospite o ai famigliari richiedendone la sostituzione)

☐ **DI PROVVEDERE al RITIRO PARZIALE della biancheria**

(scegliere cosa si ritirerà tra le seguenti opzioni)

☐ Maglioni in pura lana ☐ Pantaloni o gonne in pura lana ☐ Indumenti delicati

(In caso di indumenti usurati o rovinati Casa Serena li renderà all'ospite o ai famigliari richiedendone la sostituzione)

INDICAZIONI per la gestione del lavaggio autonomo totale o parziale: il ritiro da parte dei parenti degli indumenti da lavare, deve avvenire giornalmente, restituendo i capi puliti entro 5 giorni.
Se le indicazioni sopra riportate non verranno rispettate, il personale addetto consegnerà la biancheria da lavare alla lavanderia sollevando l'Ente da ogni responsabilità.

SI INFORMA CHE*: al fine di evitare possibili smarrimenti, il Servizio Lavanderia identificherà tutta la biancheria con etichette termo sigillanti.*
In caso di dimissioni dalla struttura o decesso dell'ospite, eventuali capi d'abbigliamento rimasti in lavanderia, dopo 10 giorni saranno messi a disposizione per il ritiro, lavati e trattati. Trascorsi 20 giorni dalle dimissioni o decesso, l'Ente si riterrà autorizzata ad utilizzare eventuali giacenze di biancheria, per fini caritatevoli.
Eventuali modifiche dovranno essere opportunamente segnalate al Servizio Lavanderia

DATA _____/_____/_____ FIRMA _____