



FONDAZIONE I.R. FALCK ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI

Via I.R. Falck, 5 - 25079 VOBARNO (BS)
Tel. 0365 61102 - Fax 0365 1590219
e-mail: segreteria@fondazionefalck.it
sito web: www.fondazionefalck.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE IN FONDAZIONE I.R. FALCK ONLUS

Spett.le Amministrazione

Sezione amministrativa

A) Si richiede l'ammissione in FONDAZIONE del/della (cognome e nome del futuro ospite)

Sig./Sig.ra _____

**B) II / La sottoscritto/a (futuro ospite) _____
richiede di essere ammesso/a in FONDAZIONE**

Nato/a il _____ / _____ / _____ a _____ (Prov. _____)

Residente a _____ **a decorrere dal (mese/anno)** _____

in via _____ n° _____ Tel: _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) a

in via _____ n° _____ Tel: _____

Stato civile: coniugato/a vedovo/a celibe/nubile altro _____ n° figli viventi _____

Esenzioni dal ticket: _____ Grado d'istruzione _____

N.B. ALLEGARE COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' E TESSERA SANITARIA

MODALITA' DI AMMISSIONE RICHIESTA

Ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): Definitivo Temporaneo

Centro Diurno Integrato (CDI): Ricovero presso Mini Alloggi Protetti (MAP):

Per Ricovero Temporaneo si intende un periodo di ammissione in RSA della durata di 2 mesi, eventualmente rinnovabili a discrezione dell'Ente

SPAZIO RISERVATO ALLA FONDAZIONE

RISERVATO ALLA FONDAZIONE (NON COMPILEARE)								
IDONEO CDI	SI			NO				
IDONEO MAP	SI			NO				
IDONEO RSA	SI			NO				
CLASSE SOSIA	1	2	3	4	5	6	7	8
GRAVITA' CLINICA	LIEVE			MODERATA			GRAVE	
NOTE:								
DATA:				FIRMA DEL RESPONSABILE SANITARIO:				



Si richiede inoltre l'invio della presente richiesta di ammissione in formato elettronico alle strutture di seguito indicate (selezionare quella/e di interesse):

- RSA Bertella - Sabbio Chiese (tel 0365 85170)
- RSA Soggiorno Sereno - Odolo (tel 0365 860366)
- RSA Fondazione Passerini – Vestone (tel 0365 81151)
- RSA Fondazione La Memoria – Gavardo (tel 0365 34261)

NOTA BENE: Vi consigliamo di contattare le RSA selezionate per verificare l'acquisizione della richiesta di ammissione e l'eventuale necessità di integrare la documentazione.

Vi segnaliamo inoltre che ogni RSA ha la propria lista d'attesa, il proprio regolamento e le proprie rette.

PARENTI DI RIFERIMENTO

Sig./Sig.ra _____ Residente a _____

In via _____ n° _____ Tel: _____

Grado di parentela _____ E- Mail _____

Sig./Sig.ra _____ Residente a _____

In via _____ n° _____ Tel: _____

Grado di parentela _____ E - Mail _____

Al fine di accettare la domanda di ammissione, il Parente di Riferimento o il Soggetto legalmente autorizzato o il futuro Ospite (se lo stesso ha presentato domanda) dichiara:

- 1) di impegnarsi personalmente al pagamento della retta mensile, secondo le indicazioni specifiche contenute nel regolamento di ogni singola struttura.
- 2) di essere a conoscenza e di accettare senza eccezione o riserva, il regolamento dell'Ente ed in particolare:
 - a) di sottoporre a visita medica specialistica il futuro Ospite, qualora il Direttore Sanitario dell'Ente lo ritenga necessario;
 - b) di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità la Direzione e l'Amministrazione dell'Ente qualora l'Ospite si allontani dalla RSA senza avere avvisato la Direzione, e qualora accadano all'Ospite incidenti di qualsiasi natura fuori dalla RSA che lo ospita;
 - c) di essere a conoscenza che l'eventuale accoglimento definitivo è subordinato ad un periodo di osservazione della durata di 1 mese durante il quale verrà verificata la compatibilità dell'Ospite con la struttura. In caso negativo, l'Ente ha facoltà di dimettere l'Ospite;
 - d) di essere a conoscenza che anche dopo il periodo di osservazione, laddove sussistessero incompatibilità per l'Ospite alla vita comunitaria o per morosità nei pagamenti, l'Ente ha facoltà di dimettere l'Ospite con preavviso di 15 giorni;
 - e) di provvedere personalmente, o a mezzo dei propri incaricati, a riaccogliere l'Ospite in ogni caso di fine del rapporto instaurato con la Fondazione. Quanto sopra, sia nel caso di dimissione volontaria che di dimissione disposta ai sensi del regolamento, fermo restando l'impegno di pagamento fintanto che l'Ospite rimarrà presso la Fondazione;



FONDAZIONE I.R. FALCK ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI

Via I.R. Falck, 5 - 25079 VOBARNO (BS)
Tel. 0365 61102 - Fax 0365 1590219
e-mail: segreteria@fondazionefalck.it
sito web: www.fondazionefalck.it

- f) di impegnarsi ad accompagnare l'Ospite presso la Fondazione in caso di accettazione della presente domanda, dotandolo degli effetti personali contrassegnati e meglio specificati nell'allegato n° 5 "Corredo d'ingresso". Il corredo dovrà essere integrato di volta in volta su richiesta della Fondazione;
 - g) di accettare incondizionatamente qualsiasi spostamento di reparto o di letto motivato dall'Ente;
 - h) di rendersi prioritariamente disponibile ad accompagnare l'Ospite, qualora lo stesso debba sottoporsi a visite, ricoveri ospedalieri, etc, ovvero delegare persona di sua fiducia;
 - i) di conoscere, accettare e ricevere copia dei seguenti documenti:
 - regolamento interno per ospiti e parenti (*Allegato n° 3*)
 - regolamento delle rette (*Allegato n° 4*)
 - corredo d'ingresso (*Allegato n° 5*)
 - informativa art. 13 Regolamento UE 679/2016 (*Allegato n° 6*)
 - j) di impegnarsi a **fornire la seguente documentazione:**

ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- Certificato di residenza o autocertificazione di residenza;
 - Copia della Carta d'identità;
 - Copia della Tessera sanitaria;
 - Nomina Amministratore di Sostegno/Tutore (se esistente)

ALL'ATTO DELL'AMMISSIONE IN FONDAZIONE

- Carta d'identità;
 - Tessera sanitaria;
 - Esenzioni dal ticket;
 - Copia del verbale di invalidità (se presente);
 - Copia verbale indennità di accompagnamento (se presente)
 - Documentazione sanitaria disponibile degli ultimi 2 anni;

Data: _____ / _____ / _____

Il FUTURO OSPITE (se lo stesso ha presentato domanda)

Firma

SEZIONE DA COMPILEARE IN CASO DI IMPEDIMENTO DEL RICHIEDENTE

In caso di impossibilità alla firma da parte del richiedente, il **soggetto legalmente autorizzato** (amministratore di sostegno/curatore/tutore) può presentare domanda in sua vece compilando la presente sezione.

In caso di assenza di soggetto legalmente autorizzato, il familiare può temporaneamente (in attesa di conclusione dell'iter di nomina del soggetto legalmente autorizzato) presentare domanda in sua vece compilando il presente riquadro.

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra

Codice Fiscale: / / / / / / / / / / / / / / / /

in qualità di (indicare il grado di parentela o titolo diverso) _____ del
Sig./Sig.ra _____ impedito/a alla sottoscrizione della presente richiesta
di ammissione per ragioni connesse allo stato di salute, ne chiede l'ammissione presso il servizio indicato nella
sezione "Modalità di ammissione richiesta"

Data: / /

**II PARENTE DI RIFERIMENTO o
SOGGETTO LEGALMENTE AUTORIZZATO**



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

Chi può compilare la richiesta

Il diretto interessato, un familiare di riferimento o eventuale Amministratore di sostegno/tutore.

Nel caso in cui la richiesta sia effettuata da un familiare o altro soggetto legalmente autorizzato è necessario compilare la sezione così denominata. “**SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI IMPEDIMENTO DEL RICHIEDENTE**”

Elementi della richiesta

La richiesta è composta da:

- **sezione amministrativa** nella quale vanno indicati i dati dell’interessato (futuro ospite)
- **sezione sociale** nella quale si richiede di rispondere ad alcune domande conoscitive e di carattere sociale dell’ospite (*Allegato n° 1*)
- **sezione sanitario assistenziale**, a cura del Medico Curante (*Allegato n° 2*). Questa sezione può essere sostituita da altra scheda di valutazione medica o CIRS. Nel caso in cui questa sezione non risultasse esaustiva, la Fondazione si riserva la facoltà di chiedere ulteriore documentazione.

NOTA BENE: La richiesta può essere accolta solo se completa di tutte le sezioni sopra descritte.

Fanno parte integrante della richiesta di ammissione **i seguenti allegati (che vengono trattenuti dal diretto interessato)** disponibili e sempre aggiornati anche sul sito www.fondazionefalck.it nella sezione “Modulistica per ospiti e parenti”:

- regolamento interno per ospiti e parenti (*Allegato n° 3*)
- regolamento delle rette (*Allegato n° 4*)
- corredo d’ingresso (*Allegato n° 5*)
- informativa art. 13 Regolamento UE 679/2016 (*Allegato n° 6*)

Documenti da allegare alla domanda

- Certificato di residenza o autocertificazione di residenza;
- Copia della Carta d’identità;
- Copia della Tessera sanitaria;
- Nomina Amministratore di Sostegno/Tutore (se esistente)

Come presentare la domanda

La richiesta di ammissione può essere presentata presso l’Ufficio Segreteria Amministrativa negli orari di apertura al pubblico oppure all’indirizzo e-mail segreteria@fondazionefalck.it

Si ricorda che la domanda ha VALIDITÀ BIENNALE con possibile rinnovo alla scadenza presentando anamnesi sanitaria ed assistenziale aggiornata. Se non viene presentato tale aggiornamento nei tempi previsti, la domanda verrà ANNULLATA senza ulteriore comunicazione.

In caso di chiamata per l’ingresso in Fondazione, dopo n° 7 rinunce si procede all’annullamento della domanda.

Si chiede gentilmente di comunicare tempestivamente l’annullamento della richiesta qualora siano sopravvenute altre esigenze o soluzioni assistenziali.

Per ogni ulteriore informazione è a vostra disposizione l’Ufficio Segreteria attivo telefonicamente al numero 0365 61102 (Interno 2) dal lunedì al venerdì, dalle 08.30 alle 17.00



FONDAZIONE I.R. FALCK ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI
Via I.R. Falck, 5 - 25079 VOBARNO (BS)
Tel. 0365 61102 - Fax 0365 1590219
e-mail: segreteria@fondazionefalck.it
sito web: www.fondazionefalck.it

Allegato n°1

Sezione sociale

Questa sezione è a cura del **futuro Ospite o del familiare, con l'assistente sociale** (se utente di SAD o ADI).

ANAMNESI SOCIALE

Aspetti socio-abitativi

Del/della Sig./Sig.ra _____

MOTIVAZIONI ALLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

- perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana;
 - problemi sanitari non gestibili al domicilio;
 - problemi socio-ambientali
 - problematiche strutturali abitative

PARERE DEL PAZIENTE NEI CONFRONTI DELL'AMMISSIONE IN FONDAZIONE

- Esprime volontà di ricovero
 - Accetta la proposta
 - Rifiuta la proposta
 - Non è in grado di comprendere la proposta
 - Altro

1. Aspetti Sociali

- 1.1. È titolare di Buono Socio-Sanitario Sì No
1.2. È titolare di Assegno di Accompagnamento Sì No
1.3. La persona per la quale è stata inoltrata la domanda di ingresso in RSA, è coadiuvata nello svolgimento delle proprie attività dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD o ADI)?

SI NO

Se SI, si prega di far compilare la presente relazione all'assistente sociale; in caso contrario può essere compilata dal parente di riferimento o dallo stesso Ospite, con il Medico Curante.

- 1.4. Il futuro ospite è invalido civile? SI NO
Se NO ha inoltrato la domanda di invalidità? _____ e in quale data _____

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

1.6. Eventuali precedenti ricoveri in Case di Riposo (dove e quando)



- 1.7. Le notizie sopra riportate sono fornite da (indicare parentela o relazione con l'utente, indirizzo e n° di telefono).
-

2. Convivenza

2.1. La persona vive con: coniuge figlio/a solo/a altro _____

2.2. La persona ha negli ultimi anni cambiato la propria residenza? Se SI, indicare presso chi e quando si è trasferita e le motivazioni:

RILEVAZIONE ALTRI DATI

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE AL MOMENTO DELL'INGRESSO	
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - CASALINGA (che ha svolto un lavoro retribuito)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - PENSIONATO (che ha lavorato)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - INVALIDO - INABILE (anche se pensionato)
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - DISOCCUPATO
	Non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - ALTRO
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - CASALINGA (che NON ha MAI svolto un lavoro retribuito, anche se in pensione)
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - INVALIDO – INABILE (che NON ha MAI svolto un lavoro retribuito)
	Non ha mai svolto un lavoro retribuito - ALTRO

SITUAZIONE PENSIONISTICA	
	NESSUNA PENSIONE
	ANZIANITA'/VECCHIAIA
	SOCIALE
	TIPOLOGIA SPECIALE (guerra, INAIL, ecc.)
	REVERSIBILITA'
	INVALIDITA'

Firma dell'Ospite/Familiare/Assistente Sociale*

*** NOTA IN CASO DI COMPILAZIONE DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI:**

La presenza di situazione sociale critica (difficoltà economiche, assenza supporto familiare, ecc) deve essere certificata dal Comune di Residenza con dettagliata relazione che non può essere sostituita dall'allegato 1.



Allegato n° 2

Sezione sanitario-assistenziale

Questa sezione È A CURA DEL **MEDICO CURANTE** in collaborazione con la persona che fornisce direttamente l'assistenza.

ANAMNESI SANITARIO-ASSISTENZIALE **Profilo cognitivo e funzionale**

Del/della Sig./Sig.ra _____

1. Profilo cognitivo

1.1. Sono insorti negli ultimi anni deficit cognitivi?

Se SI, specificare quali tra (barrare con una x la casella corrispondente):

- memoria orientamento spazio / temporale riconoscimento di persone / cose
 giudizio e/o astrazione linguaggio e/o comprensione

1.2. Sono insorti nell'ultimo periodo disturbi comportamentali?

- deliri (crede cose che non sono vere) allucinazioni (vede cose/persone inesistenti)
 aggressività/agitazione vagabondaggio e/o tendenza alla fuga
 depressione/apatia insonnia disturbi dell'alimentazione irritabilità
 altro _____

2. Profilo funzionale

INDICATORE DELLE CAPACITA' FUNZIONALI

Trasferimenti letto/sedia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Deambulazione	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Locomozione su sedia a rotelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Igiene personale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Alimentazione	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Legenda: N.B. l'item LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE viene compilato SOLO se risulta 1 nell'item DEAMBULAZIONE

TRASFERIMENTO LETTO/SEDIA

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

DEAMBULAZIONE

1	Dipendenza rispetto alla locomozione.
2	Necessaria la presenza costante di 1 o più persone per la deambulazione
3	Necessario aiuto da parte di 1 persona per raggiungere o manovrare ausili
4	Pz. autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione per ridurre i rischi e infondere fiducia; non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
5	Pz. autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni, ecc e percorre 50 metri senza aiuto o supervisione



LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

1	Pz. in carrozzina, dipendente per la locomozione
2	Pz. in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
3	Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, etc.
4	Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per i tratti difficoltosi
5	Autonomo; deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su sé stesso. Di accostarsi al tavolo, ecc, e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri

IGIENE PERSONALE

1	Pz. non in grado di badare alla propria igiene, dipendente sotto tutti i punti di vista.
2	È necessario assisterlo in tutte le circostanze della igiene personale.
3	È necessario assisterlo in 1 o più circostanze dell'igiene personale
4	È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
5	Totale indipendenza nell'igiene.

ALIMENTAZIONE

1	Pz. totalmente dipendente, deve essere imboccato.
2	Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
3	Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.

INDICATORE DELLA COGNITIVITA' E COMPORTAMENTO

Confusione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Irritabilità	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Irrequietezza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Legenda:

CONFUSIONE

1	Pz. completamente confuso; comunicazione ed attività cognitive compromesse, personalità destrutturata
2	È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe.
3	Appare incerto e dubioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
4	È perfettamente lucido

IRRITABILITÀ'

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

IRREQUIETEZZA

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



ANAMNESI SANITARIA Profilo diagnostico e terapeutico

3. Profilo diagnostico

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE PSICO-FISICA

PATOLOGIE	IN	ATTO	(Cumulative Illness Rating Scale – CIRS – Parmalee et al., 1995)
① assente:		nessuna	compromissione di organo/sistema;
② lieve:		la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no. La prognosi è eccellente (ad es. abrasioni cutanee, ernie, emorroidi);	
③ moderato:		la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (ad es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);	
④ grave:		la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (ad es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);	
⑤ molto grave:		la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (ad es. infarto del miocardio, stroke, embolia),	

1) Cardiaca (solo cuore)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

2) Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

3) Vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

4) Respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

5) O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

6) Apparato G.I. Superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

7) Apparato G.I. Inferiore (intestino, ernie)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

8) Epatiche (solo fegato)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

9) Renali (solo rene)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

10) Altre Patologie Genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

11) Sistema Muscolo-Scheletro-Cute (muscolo, scheletro, tegumenti)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

12) Sistema Nervoso Centrale e Periferico (non include la demenza)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

13) Endocrine- Metaboliche (include diabete, infezioni e stati tossici)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

14) Psichiatrico- comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

diagnosi _____

① ② ③ ④ ⑤

Indice di Severità _____**Indice di Comorbilità** _____



FONDAZIONE I.R. FALCK ONLUS
CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI-ASSISTENZIALI
Via I.R. Falck, 5 - 25079 VOBARNO (BS)
Tel. 0365 61102 - Fax 0365 1590219
e-mail: segreteria@fondazionefalck.it
sito web: www.fondazionefalck.it

- Diabete Mellito: SI NO terapia insulinica: SI NO Altro _____
- Allergie: _____ - Patologie oncologiche: _____
- Patologie ematologiche: _____
- Positività sierologiche: VDRL HCV HBV TBC HIV
- Sindrome da allettamento: SI NO se SI da quanto tempo: _____
- Lesioni da decubito: SI NO sede delle lesioni: _____
stadio delle lesioni: superficiali (stadio I° e II°)
 profonde (stadio III°)
 profonde e necrotiche (stadio IV°)
- Altro: _____

4. Ulteriori elementi per l'inquadramento diagnostico-assistenziale

- Deambulazione: autonoma bastone tripode deambulatore
carrozzina allettato
- Continenza: controllo sfinteriale pannolone striscia diurna
striscia notturna catetere vescicale
- Alimentazione per: via orale sondino nasogastrico PEG
- Dieta: libera Ipocalorica ipoglucidica altro _____
- Abuso di alcoolici: SI NO

4.1. La persona è stata recentemente ricoverata in Ospedale?

Se SI indicarne il periodo ed il reparto

4.2. Eventuali precedenti ricoveri in reparti neurologici o psichiatrici (dove, quando, diagnosi).

5. Terapia farmacologica in atto

Data: _____ / _____ / _____

Timbro e firma del Medico Curante

Contatto telefonico Medico Curante

Indirizzo e-mail Medico Curante



Allegato n°3

REGOLAMENTO INTERNO PER OSPITI E PARENTI

1. AMMISSIONE E VALIDITA' DELLA DOMANDA

- 1.1. Possono essere accettati ed inseriti nella lista d'attesa, a giudizio insindacabile della Direzione, tutti i cittadini che inoltreranno debita domanda per iscritto indirizzata all' amministrazione della Fondazione, che abbiano documentate necessità a valenza socio assistenziale e/o sanitaria; la richiesta di ammissione deve essere corredata obbligatoriamente dall'allegato n° 1 (Anamnesi sociale) e dall'allegato n° 2 (Anamnesi sanitaria).
- 1.2. **La domanda di ammissione ha validità BIENNALE** con possibile rinnovo alla scadenza presentando anamnesi sanitaria ed assistenziale aggiornata. Se non viene presentato tale aggiornamento nei tempi previsti, la domanda verrà ANNULLATA senza ulteriore comunicazione. In caso di n. 7 rinunce al posto letto si procede all'annullamento della domanda
- 1.3. L'ingresso dell'Ospite in RSA avviene indicativamente nei giorni feriali (no sabato e festivi) e nelle seguenti fasce orarie: dalle 9.00 alle 11.00, previo accordo con la coordinatrice;
- 1.4. Verrà data precedenza nell'accettazione della suddetta domanda, ai cittadini residenti nei comuni in cui sono ubicate le RSA. Tutti i criteri relativi alla gestione della lista d'attesa sono pubblicati sul sito www.fondazionefalck.it nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Servizi erogati".
- 1.5. Il giorno dell'ingresso dell'Ospite deve essere esibito certificato del Medico Curante che attesti l'esenzione da malattie infettive e/o contagiose e, pertanto, l'idoneità alla vita di comunità;
- 1.6. Qualora decorressero più di 6 mesi dalla presentazione della domanda al momento della disponibilità di posto per l'ingresso, sarà facoltà della Direzione Sanitaria richiedere un'ulteriore certificazione del Medico Curante che aggiorni la precedente anamnesi sanitaria;
- 1.7. Gli Ospiti devono portare con sé abiti, scarpe ed indumenti personali come indicato nel corredo d'ingresso;
- 1.8. Gli Ospiti possono portare con sé oggetti personali (piccoli soprammobili, etc) purché non siano, ad esclusivo giudizio della Direzione, incompatibili con le norme di sicurezza vigenti e con le caratteristiche dell'ambiente. Non è invece consentita la collocazione, nelle camere assegnate, di mobili di qualsiasi natura. L'uso di apparecchi radiotelevisivi e telefonici portatili può essere consentito previa autorizzazione dell'Ente e sentito il parere dei/delle compagni/e di stanza o dei loro parenti;
- 1.9. La riparazione eventuale di soprammobili di proprietà ed il rinnovo degli indumenti personali sono a carico dell'Ospite. Qualora l'Ospite decedesse saranno salvi i diritti successori;
- 1.10. L'individuazione e l'assegnazione del posto letto è di competenza della Direzione Sanitaria. A quest'ultima compete altresì lo spostamento dell'Ospite in altro reparto, stanza, letto, secondo le necessità terapeutiche, assistenziali, di socializzazione e logistiche. Tale decisione viene comunque anticipatamente comunicata all'Ospite e, dove possibile e necessario, anche ai familiari in modo da nuocere il meno possibile all'equilibrio psicofisico dell'Ospite;

2. OBBLIGHI DEGLI OSPITI E DEI LORO FAMILIARI

- Gli Ospiti e i loro familiari sono tenuti:
- 2.1. ad osservare le regole di igiene dell'ambiente;
 - 2.2. a mantenere in buono stato le camere e gli ambienti comuni, i servizi, gli arredi e le apparecchiature;
 - 2.3. a segnalare eventuali guasti agli impianti, evitando la manomissione degli stessi senza autorizzazione;
 - 2.4. a non ostacolare il Personale di Servizio e qualsiasi altra persona incaricata dall'Ente durante le operazioni di pulizia, controllo, riparazione ed altri interventi;
 - 2.5. a non stendere alle finestre e sui balconi o sui termosifoni capi di biancheria;
 - 2.6. a non tenere oggetti sulle finestre;
 - 2.7. a non usare oggetti rumorosi che possono recare disturbo agli altri Ospiti;
 - 2.8. a non fissare chiodi nelle pareti senza autorizzazione;
 - 2.9. a non fumare all'interno dei locali della Fondazione (divieto assoluto);
 - 2.10. a risarcire all'Ente i danni arrecati a persone e/o cose per propria incuria o trascuratezza. In ogni caso, per l'inosservanza di una o più delle suddette disposizioni.

3. RAPPORTI DEGLI OSPITI E DEI FAMILIARI CON IL PERSONALE DI SERVIZIO

- 3.1. I rapporti con il Personale di Servizio devono essere improntati a reciproco rispetto, cortesia e comprensione. L'Ospite o i suoi familiari non possono pretendere dal Personale alcuna prestazione non



prevista dal normale programma di servizio e non devono fare pressioni sul Personale stesso, in nessun modo ed in nessuna forma, per ottenere un trattamento di favore. L'Ospite, o chi per esso, deve segnalare qualsiasi inadempienza nei servizi, maltrattamenti ed offese da parte del Personale, rivolgendosi direttamente al Direttore Sanitario e alla Direzione dell'Ente.

4. RAPPORTI TRA GLI OSPITI ED I LORO FAMILIARI

- 4.1. I familiari degli Ospiti della RSA sono invitati a visitare periodicamente il loro parente, affinché non si interrompa la normale continuità affettiva.

5. SERVIZIO MENSA

- 5.1. La FONDAZIONE fornisce agli Ospiti i pasti che devono essere consumati nei luoghi e negli orari fissati dalla Direzione (colazione ore 8.30, pranzo ore 12.00, cena ore 18.00);
5.2. Il menù giornaliero è uguale per tutti. Eccezioni vengono fatte per coloro che necessitano di particolari regimi dietetici, dietro esplicita indicazione scritta del Direttore Sanitario;

6. REGOLE PER LE USCITE E I RIENTRI IN FONDAZIONE

- 6.1. Gli Ospiti che si trovano nelle condizioni fisiche idonee, previo consenso sanitario, possono uscire tutti i giorni dalla FONDAZIONE, compilando l'apposito registro denominato Permesso di Uscita, reperibile presso l'ufficio infermieristico della struttura, presso l'Ufficio Amministrativo o presso il Bar; Il registro deve essere firmato sia in uscita che in ingresso;
6.2. Gli Ospiti che per ragioni personali intendessero assentarsi dalla RSA per più giorni devono notificare per iscritto la presumibile durata dell'assenza ed il loro indirizzo;
6.3.1 Si solleva da ogni e qualsiasi responsabilità la Direzione e l'Amministrazione dell'Ente qualora l'Ospite si allontani dalla FONDAZIONE senza avere avvisato la Direzione, e qualora accadano all'Ospite incidenti di qualsiasi natura fuori dalla FONDAZIONE che lo ospita;

7. ORARI DELLE VISITE

- 7.1. Gli ospiti possono ricevere ed intrattenere parenti ed amici tutti i giorni, negli spazi dedicati agli incontri (bar, salottino al piano terra, parco della salute e "giardini di Angelo" nei i seguenti orari:
- dalle 9.30 alle 11.00 e dalle 15.00 alle 17.00
e rispettando le indicazioni di sicurezza disposte dalla Direzione Sanitaria;

- 7.2. Per casi particolari possono essere concesse deroghe agli orari anzidetti da parte della Direzione Sanitaria;

8. DIMISSIONI

- 8.1. Viene dimesso d'autorità col preavviso di almeno 5 giorni l'Ospite il cui comportamento sia in palese contrasto con le presenti disposizioni e che dopo una degenza di 15 giorni sia incompatibile con il buon andamento della comunità;
8.2. L'Ospite viene dimesso d'autorità anche in caso di malattia, che a giudizio insindacabile della Direzione Sanitaria, non sia curabile presso la FONDAZIONE. Viene dato all'Ospite il suddetto preavviso di 5 giorni prima se la natura della malattia lo consente, diversamente viene dimesso non appena la malattia insorge;
8.3. L'Ospite che intende abbandonare la FONDAZIONE deve darne preavviso almeno 15 giorni prima e se non osserva tale obbligo, l'Ente non è tenuto a rimborsare il rateo della mensilità, della retta anticipata e la cauzione intera;
8.4. Alla dimissione verranno trattenute le spese di pulizia e sanificazione della stanza di degenza come indicate sul contratto di ingresso.

9. VARIE

- 9.1. La Direzione non risponde per i beni di proprietà dell'Ospite, che non siano stati denunciati all'ingresso in FONDAZIONE dallo stesso;
9.2. Per le somme di denaro o altri valori, a giudizio dell'interessato, possono essere consegnati alla Direzione per la custodia, escludendo comunque qualsiasi responsabilità in tutti gli altri casi;
9.3. È fatta salva in ogni caso la facoltà del Consiglio di Amministrazione dell'Ente di apportare in ogni momento modifiche al presente regolamento;
9.4. Il presente regolamento viene consegnato in copia a ciascun Ospite all'atto della presentazione della domanda;
9.5. All'Ente è riservata la facoltà di provvedere a tutte le emergenze non contemplate nel presente regolamento;
9.6. Per tutto ciò che non è espressamente contemplato nel presente regolamento si fa riferimento alla Legislazione Nazionale e Regionale vigente in materia.



Allegato n° 4

REGOLAMENTO DELLE RETTE

1. REGOLAMENTO RETTE

Le rette di ricovero vengono stabilite dal Consiglio di Amministrazione all'atto della deliberazione del Bilancio di Previsione di ogni Esercizio e possono subire variazioni in aumento o diminuzione, al verificarsi di diverse condizioni economiche e finanziarie nel corso dell'Esercizio finanziario di competenza.

Le rette sono definite a copertura di tutte le spese alberghiere, assistenziali e sanitarie che la FONDAZIONE sostiene per l'Ospite. Vengono escluse le spese per indumenti, per prestazioni straordinarie non routinarie della FONDAZIONE (servizio di pedicure, manicure, parrucchiera, barbiere, etc), ed eventuali trasporti in ambulanza che vanno regolati direttamente al fornitore del servizio.

Le rette sono stabilite in misura giornaliera e vengono corrisposte mensilmente in via anticipata, entro il giorno 10 del mese cui si riferiscono. Fa eccezione il Centro Diurno Integrato il cui pagamento è richiesto entro il giorno 10 del mese successivo.

È possibile prenotare, bloccando il posto letto, con il pagamento della retta giornaliera che verrà addebitata dalla comunicazione telefonica di disponibilità del posto letto sino al momento dell'ingresso dell'ospite da cui decorre la retta effettiva. La prenotazione va comunque pagata anche in caso di rinuncia del posto letto, in tal caso verrà addebitato l'ulteriore importo di € 100,00 per spese istruttorie. In ogni caso, decorsi 10 giorni dall'autorizzazione al ricovero, senza che il medesimo abbia luogo, decade automaticamente il diritto a mantenere il posto letto, fatta salva l'eccezione del ricovero ospedaliero.

All'ingresso è richiesto un rimborso spese per l'etichettatura dei capi di abbigliamento pari ad **€ 50,00** (una tantum al 1° ingresso)

2. DEPOSITO CAUZIONALE

Al momento dell'ingresso in RSA i parenti devono versare un deposito cauzionale (infruttifero) pari ad **€ 1.500,00**. Tale cauzione verrà restituita, senza interessi, al momento delle dimissioni o del decesso dell'Ospite, al netto delle spese di sanificazione e di eventuali somme in sospeso.

3. IMPORTO RETTE FONDAZIONE I.R. FALCK

RETTE VALIDE A PARTIRE DAL 01/01/2026

CATEGORIA OSPITI	RETTA GIORNALIERA Euro
RSA	€ 57,00 Camera doppia per residenti nel Comune di Vobarno da almeno 5 anni € 60,00 Camera singola per residenti nel Comune di Vobarno da almeno 5 anni in vigore dal 01/01/2023 € 62,00 Camera doppia per non residenti € 65,00 Camera singola per non residenti in vigore dal 01/01/2023
RSA NON A CONTRATTO	€ 85,00
MINI ALLOGGI PROTETTI	€ 57,00 per residenti nel Comune di Vobarno da almeno 5 anni € 62,00 per non residenti
CENTRO DIURNO INTEGRATO	€ 30,00 SENZA TRASPORTO € 35,00 CON TRASPORTO



Allegato n°5

CORREDO D'INGRESSO

Al momento dell'ingresso l'Ospite dovrà avere necessariamente con sé i sottoelencati effetti personali che verranno successivamente contrassegnati con la fettuccia nominativa dell'Ospite a cura del nostro servizio di lavanderia e stireria.

INDUMENTI	N° DI CAPI
PIGIAMA IN MAGLINA DI COTONE	4
MAGLIETTE DI COTONE (possibilmente con zip anteriore)	7
CAMBI PER GIORNO	3
TUTE DA GINNASTICA (con tasche) IN MAGLINA DI COTONE	4
MUTANDE (SE CONTINENTI)	6
CALZE SENZA ELASTICO	8 PAIA
ASCIUGAMANI GRANDI Di spugna bianca	3
ASCIUGAMANI PICCOLI Di spugna bianca	3
PANTOFOLE CHIUSE CON STRAP	1 PAIO
SCARPE CHIUSE PER L'INVERNO PER USCITE O VISITE ESTERNE (chiedere alla fisioterapista per il modello più idoneo)	1 PAIO
SCARPE CHIUSE PER L'ESTATE (chiedere alla fisioterapista per il modello più idoneo)	1 PAIO
CAPPOTTO O GIACCONE	1

ACCESSORI	N° DI PEZZI
SPAZZOLINO DA DENTI	1
DENTIFRICIO (oppure contenitore per protesi)	1
PETTINE O SPAZZOLA	1
RASOIO ELETTRICO	1
FORBICINO E/O TRONCHESINO PER UNGHIE	1

In casi particolari può essere richiesto nel corredo l'uso di un pigiama a pezzo unico (pigiamone) con zip centrale posteriore per Ospiti con problemi cognitivi e comportamentali notturni

Indicazioni circa i capi di abbigliamento

Si richiede, se possibile, di prevedere 1 taglia in più rispetto a quella consueta.

I tessuti degli indumenti devono essere adatti per il lavaggio ad acqua con temperature **non inferiori ai 40°** e per essere asciugati nell'essiccatore.

In particolare sono vietati camicie, capi di lana o delicati ove necessitino di lavaggio a mano, poiché non viene rispettata la suddetta procedura.

I parenti devono provvedere al cambio stagionale, al riassortimento in caso di usura ed alle piccole riparazioni.

Nel caso di carenze di abbigliamento non prontamente integrate, la struttura si assume l'incarico di provvedere e, successivamente, di richiederne il rimborso. La Fondazione non risponde sia per danneggiamento dei capi a seguito di non idoneità degli stessi al lavaggio e all'asciugatura ad alte temperature.

Si chiede di non portare oggetti di valore.



Allegato n°6

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento"), questo documento descrive le modalità con le quali la **Fondazione Irene Rubini Falck Onlus** (di seguito anche solo "**Fondazione**" oppure semplicemente il "**Titolare**") tratta i dati personali, ovvero nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.
Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati personali, usi illeciti o non corretti, nonché accessi non autorizzati.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare dei trattamenti è **FONDAZIONE IRENE RUBINI FALCK ONLUS**

Part. IVA 00726650989 - Cod. Fisc. 87002670179, il quale può essere contattato ai seguenti indirizzi:

Sede legale: Via Irene Rubini Falck, 5; 25079 Vobarno (BS);

E-Mail: segreteria@fondazionefalck.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

L'interessato può presentare reclami e/o esercitare i Suoi diritti (così come meglio illustrato nel prosegue al paragrafo "Diritti dell'interessato") contattando il Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer) Avv. Alessandro Donati all'indirizzo email alessandro.donati@studiogoriominervini.it oppure all'indirizzo pec alessandro.donati@brescia.pecavvocati.it.

CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI, FINALITA' E BASI DEL TRATTAMENTO

In linea generale, i dati personali dei clienti e degli utenti nonché di terze parti forniti dagli utenti (congiuntamente, i dati personali) saranno trattati per le finalità di seguito indicate:

1. erogazione delle prestazioni previste dal rapporto contrattuale che lega la Fondazione e l'Ospite fra le quali, a titolo esemplificativo: erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione; valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'assistenza socio sanitaria; attività di certificazione, di denuncia e di referto; ecc.; (base giuridica del trattamento: esecuzione del contratto);
2. l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità e da Organi di Vigilanza e Controllo (base giuridica del trattamento: obbligo di legge)
3. far valere e difendere i propri diritti, anche in connessione a frodi o recupero di crediti o contenzioso (base giuridica del trattamento: legittimo interesse);

Con riguardo, in particolare, ai dati personali di cui alle finalità meglio descritte ai precedenti punti 1) la loro mancata comunicazione impedirà il perfezionarsi del rapporto contrattuale stesso.

Il Titolare, nel perseguitamento delle finalità di cui sopra, raccoglierà anche dati personali appartenenti alle categorie particolari di dati per come elencati all'art. 9 del Regolamento (in particolare dati relativi alla salute), restando inteso che il consenso al trattamento degli stessi è strettamente connesso alla sottoscrizione alla domanda di ammissione ed al rapporto contrattuale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

I dati personali saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei e saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per il conseguimento degli scopi per i quali gli stessi sono stati raccolti e successivamente trattati.

In particolare, i Dati Personalni raccolti per finalità contrattuali saranno conservati per il tempo necessario all'adempimento di tutti gli obblighi previsti nel contratto nonché per quelli legali stabiliti dalla normativa vigente, anche secondaria, e in ogni caso entro il termine di 10 anni a partire dallo scioglimento del contratto ovvero, se successiva, a partire da una decisione vincolante emanata da un'autorità amministrativa o giudiziaria. Restano in ogni caso fermi eventuali obblighi di conservazione per periodi di tempo superiori se prescritti dall'ordinamento in relazione a particolari categorie di dati, ovvero se ciò si renda necessario per proteggere i diritti della nostra società nell'ipotesi di insorgenza di eventuali controversie legate alla erogazione del servizio. I dati personali raccolti per valutare la conclusione del contratto, in caso di mancato perfezionamento dello stesso, saranno cancellati entro 12 mesi.



DESTINATARI DEI DATI

I Dati Personalini raccolti saranno trattati da autorizzati al trattamento ed, in particolare, dal personale interno e/o dai collaboratori del Titolare, debitamente formati ed autorizzati al trattamento secondo specifiche istruzioni impartite dal Titolare nel rispetto della vigente normativa ed in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo.

Altresì, i Dati Personalini saranno comunicati ai soggetti dei quali il Titolare si avvale per lo svolgimento di attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra meglio indicate, tra cui ad esempio:

- responsabili del trattamento ed eventuali sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto all'art. 28 del Regolamento n. 679/2016.
- società e/o soggetti terzi che svolgono a favore del Titolare attività di coordinamento tecnico, assistenza e manutenzione dei sistemi informatici;
- in generale, società e/o soggetti terzi (ivi inclusi professionisti) che prestano assistenza al Titolare.

L'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Autorizzati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare. In ogni caso, i Dati Personalini non saranno soggetti a diffusione.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato vanta i seguenti diritti:

di accesso, ovvero ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguarda e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati, compresa una copia degli stessi;

di rettifica, ovvero ottenere senza ingiustificato ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano e/o l'integrazione dei dati personali incompleti;

alla cancellazione (diritto all'oblio), ovvero ottenere senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;

di limitazione di trattamento, ovvero ottenere la limitazione del trattamento, nei casi di cui all'art. 18 del Regolamento;

alla portabilità dei dati, ovvero di ricevere del Titolare, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano e il diritto di trasmetterli a un altro Titolare senza impedimenti, qualora il trattamento si basi sul consenso e sia effettuato con mezzi automatizzati, nonché di ottenere che siano trasmessi direttamente ad altro Titolare qualora ciò sia tecnicamente fattibile;

di opposizione, ovvero diritto di opporsi, in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano basati sulla condizione di liceità del legittimo interesse o dell'esecuzione di un compito di interesse pubblico o dell'esercizio di pubblici poteri, compresa la profilazione, salvo che sussistano motivi legittimi per il Titolare di continuare il trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Inoltre, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione, nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto;

di revoca, ovvero di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;

di reclamo ovvero di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Montecitorio 121, 00186, Roma (RM).