



Comune di Serina
terra natale di Palma il Vecchio

Viale Papa Giovanni XXIII, 1 – 24017 Serina (Bg) – Codice Fiscale 00342670163
Tel. 034566213 – Fax 034556012 - mail: info@comune.serina.bg.it - PEC : comune.serina@pec.regione.lombardia.it

MODULISTICA

COMUNITA’ MINI ALLOGGI “TIRABOSCHI BOMBELLO”



Comune di Serina
terra natale di Palma il Vecchio

DOMANDA DI INGRESSO COMUNITA' MINI ALLOGGI "TIRABOSCHI BOMBELLO" SERINA

Dati dell'interessato:

Cognome	Nome	
Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Stato civile	Data di nascita
Luogo di nascita		
Residenza in vian. Comune		
Prov. C.A.P. Recapito telefonico		
Domicilio (<i>solo se diverso dalla residenza</i>)		
Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (<i>allegare copia</i>)		
Carta d'identità (<i>allegare copia</i>)		
Percentuale di invalidità Indennità di accompagnamento Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN COMUNITA' MINI ALLOGGI		
In modo temporaneo <input type="checkbox"/>		In modo definitivo <input type="checkbox"/>

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda e comunicazioni varie:

Rapporto di parentela	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	
E-Mail/PEC	

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in Comunità Mini Alloggi?

Sì No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di ricovero?

Sì No

Ha avuto precedenti ricoveri in altre RSA o Comunità?

Sì No

Se sì, indicare dove e il periodo

Sono parte integrante della presente domanda:

- 1. la scheda sanitaria (All. A) – valida un anno dalla presentazione**
- 2. la scheda sociale (All. B)**
- 3. In caso di richiesta di accoglienza temporanea, eventuale lettera con indicazione del periodo in cui s'intende usufruire dell'alloggio (non superiore a tre mesi)**
- 4. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.**

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

Addì,.....

Dichiara inoltre di aver letto ed essere pienamente a conoscenza del Regolamento Comunità di Mini Alloggi per anziani "Tiraboschi -Bombello" pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Serina

Firma dell'interessato

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

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma



SCHEDA SANITARIA (All. A)- valida un anno dalla presentazione
(compilazione a cura del Medico di Medicina Generale o di reparto ospedaliero)

NOME E COGNOME DELL'INTERESSATO: _____

ANAMNESI:

TIPO DI INVALIDITA'

PERCENTUALE di INVALIDITA': %

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO: SI NO

Trasferimento letto sedia

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

Deambulazione

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

Locomozione su sedia a rotelle

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

Igiene personale

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

Alimentazione

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

Confusione (stato mentale)

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

Irritabilità

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

Irrequietezza (stato Comportamentale)

Codice	Significato
1	Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo
2	Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione vari oggetti.

- 3 Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti.
- 4 Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

SITUAZIONE CLINICA ATTUALE ED ESAME OBIETTIVO

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

Ricoveri ospedalieri recenti:

SI

NO

Terapia in atto:

Reattività emotiva:

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

Incontinenza

URINARIA

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

FECALE

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

Lesioni da decubito:

(specificare la sede)

assenti
iniziali
gravi
multiple

Peso kg: _____

Nutrizione artificiale:

PEG

SNG

NPT

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

SI NO

Abusa di sostanze alcoliche?

NO, MAI SI, IN PASSATO SI, ATTUALMENTE

Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?

SI NO

Richiede trattamento riabilitativo?

SI NO

specificare:

data _____

timbro e firma del Medico di famiglia
o di reparto

SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE (All. B)

NOME

COGNOME.....

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

Scheda compilata dall'assistente sociale del territorio

.....

Titolo di studio dell'interessato

Attività lavorativa pregressa

Hobby

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

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

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI

- ADI
- SAD
- Assistente familiare
- Altro

INFORMAZIONI SOCIO/ASSISTENZIALI

attualmente la persona vive:

- solo
- in altra struttura
- altro

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI

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

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'	RESIDENZA

PARENTI REFERENTI

NOME COGNOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITO TEL.

ALTRI FAMILIARI

.....
.....

CONDIZIONI PENSIONISTICHE

Tipo di pensione/i:

Tipo di invalidità:

% di invalidità civile:

Indennità di accompagnamento: Sì No

Esenzione ticket sanitario per:

Pratiche in corso per:

COLLOCAZIONE ABITAZIONE

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

ADEGUATEZZA ABITAZIONE

BARRIERE ARCHITETTONICHE:

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

BAGNO:

- interno
 - esterno
- supporti antiscivolo: Sì No

RISCALDAMENTO:

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

MOTIVO DEL RICOVERO

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

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

- Sì
- No

<p>Il sottoscritto.....in qualità di.....dichiara che il/la sig.r/ra non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, ed autocertifica in sua vece.</p> <p><i>Data,</i> FIRMA</p> <p>_____</p>
--

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Comune di Serina, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, in adempimento all'obbligo di informare gli interessati sugli elementi fondamentali del trattamento dei dati personali, informa tutti i cittadini, le imprese, le società di servizi e qualunque utente del Comune, specificando, di seguito, le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito delle Aree/Servizi/Unità Organizzative costituenti la struttura e l'organico dell'Ente. Per trattamento si intende qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati personali. I dati personali sono trattati secondo i principi di liceità, di correttezza, di pertinenza e non eccedenza, sulla base giuridica di **necessità per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento**. Il trattamento potrà essere effettuato dai singoli addetti preposti alle Aree/Servizi/Unità Organizzative dell'Amministrazione Comunale. Ciascuno addetto è espressamente designato dall'Ente quale incaricato del trattamento e, nell'espletamento dei propri compiti, è normalmente chiamato ad effettuare un determinato ambito di trattamento di dati personali al fine di consentire lo svolgimento esatto e puntale delle funzioni istituzionali dell'Ente attinenti ai compiti assegnati alle Aree/Servizi/Unità Organizzative di appartenenza, che nel loro complesso costituiscono l'organizzazione dell'Ente.

Modalità del trattamento

All'interno Aree/Servizi/Unità Organizzative dell'Amministrazione, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni istituzionali da ciascuno svolte, formano oggetto di trattamento i dati personali raccolti direttamente presso l'interessato, presso terzi o provenienti da pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici, con modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, mantenuti archiviati solo per lo stretto tempo necessario per l'erogazione dei servizi o in osservanza di disposizioni di legge.

Finalità del trattamento

Il trattamento di dati personali è effettuato esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Il trattamento di **categorie di dati particolari**, dei dati sensibili e giudiziari avviene esclusivamente in quanto previsto da una norma di legge o provvedimento del Garante, nell'ambito delle relative finalità possono essere trattati in osservanza dell'art.9 par.2 lettera g) **sulla base giuridica di legittimità per motivi di interesse pubblico che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale tali trattamenti devono essere effettuati**.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio in tutti i casi in cui lo stesso è richiesto come tale in base a legge, regolamento, normativa comunitaria, disposizioni impartite dalle Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo. In questi casi il rifiuto a fornire in tutto o in parte i dati comporterà in capo all'interessato le responsabilità connesse alle violazioni di legge, regolamento normativa comunitaria.

Il conferimento è altresì obbligatorio in tutti i casi sia necessario a consentire un efficace adempimento degli obblighi amministrativi facenti capo ai singoli uffici dell'Ente. In questi casi il rifiuto a fornire in tutto o in parte i dati potrà determinare l'inattuabilità o l'inefficacia dell'azione amministrativa dell'Ente dovuta all'impossibilità dei singoli uffici ad adempiere alle proprie funzioni.

Ambito di Comunicazione e diffusione

Tutti i soggetti formalmente designati dall'Ente e autorizzati al trattamento, potranno essere a conoscenza dei suoi dati secondo i rispettivi profili di autorizzazione. I dati inoltre potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- Soggetti ed Amministrazioni pubbliche, quando la comunicazione è prevista da una norma di legge o di regolamento, o, in mancanza, quando è necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali
- Amministrazioni centrali dello stato
- Autorità di pubblica sicurezza
- Soggetti privati e/o enti pubblici economici quando la comunicazione è prevista da una norma di legge o di regolamento (es. fornitori di beni e

servizi, banche o istituti di credito, enti ed associazioni senza scopo di lucro...)

I dati non saranno oggetto di diffusione fatto salvo l'adempimento agli obblighi imposti in tal senso dalle norme di legge e regolamento in materia di trasparenza amministrativa. I dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute non sono oggetto di diffusione.

Diritti riconosciuti all'interessato

L'interessato ha il diritto in qualunque momento di esercitare i diritti di cui all'art. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 2016/679. In particolare ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati conferiti (contenuto e origine), verificarne le finalità del trattamento, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione, ha il diritto di chiedere la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, il diritto di porre reclamo a un autorità di controllo, l'esistenza di un processo decisionale automatizzato e la logica utilizzata, il diritto all'oblio, alla portabilità e di sapere se sono trasmessi ad un paese terzo.

Per l'esercizio dei propri diritti l'interessato può rivolgersi al responsabile per la protezione dei dati personali scrivendo a :

Dott. Andrea Ciappesoni email : privacy@comune.serina.bg.it

DICHIARAZIONE
(a cura del Referente)

Il/la Sottoscritto/a.....

CF..... residente a () cap

in via cell..... Mail

si impegna per sé, per eredi e successori, a versare al Comune di Serina la retta mensile fissata annualmente per l'ospitalità nella Comunità di Mini Alloggi "Tiraboschi- Bombello" di Serina con le modalità e le tempistiche indicate nel Regolamento per il Sig./la Sig.ra

Residente a() capin via

Dichiara inoltre di aver letto ed essere pienamente a conoscenza del Regolamento Comunità di Mini Alloggi per anziani "Tiraboschi -Bombello" pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Serina.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, potrà comportare un'azione legale nei miei confronti per il recupero delle somme dovute al Comune di Serina.

Luogo, data

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Allegare documento di identità del sottoscrittore.