

# CARTA DEI SERVIZI

## RSA Villa Matilde – O.N.L.U.S.

Residenza Sanitaria Assistenziale – Via Galilei 18 – 51017 Pescia (PT)  
tel. 0572- 477.963 – [info@donboscopescia.it](mailto:info@donboscopescia.it)  
[www.donboscopescia.it](http://www.donboscopescia.it)



*La RSA Villa Matilde, ramo ONLUS della Fondazione di Religione Istituto Don Bosco di Pescia, con la Carta dei Servizi vuole aiutare le persone che ad essa si rivolgono, per fornire da subito informazioni chiare e comprensibili e con esse la certezza che molte domande possono facilmente trovare risposte.*

*La RSA Villa Matilde, vuole essere momento di affermazione che la Speranza cristiana è la radice del coraggio, quel coraggio e quella lungimiranza necessari per essere presenza autentica nel proporre la propria identità e la propria operatività come possibile risposta ai bisogni delle persone e alle esigenze del territorio. La RSA Villa Matilde attraverso gli elementi caratterizzanti il suo servizio e lo stile delle relazioni, riconosce e promuove la dignità e il rispetto della Persona, identificandola, secondo l'insegnamento evangelico, anzitutto come sorella o fratello in Cristo. La Persona è e deve rimanere al centro, sia essa Ospite, familiare, collaboratore o volontario.*

*Il nostro impegno, inoltre, è quotidianamente rivolto a migliorare il servizio offerto attraverso l'impiego di strumenti di rilevazione del gradimento, sia degli ospiti e dei loro familiari sia del personale e dei collaboratori interni, con la certezza di raccogliere osservazioni utili ad elaborare soluzioni sempre nuove ed adeguate ai bisogni delle persone coinvolte.*

*Il Presidente*

# SOMMARIO

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| DOVE SIAMO .....                                                             | 3  |
| TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E SERVIZI FORNITI .....                          | 3  |
| COME FACCIAMO L'AUTOCONTROLLO DEI SERVIZI .....                              | 7  |
| LA GIORNATA TIPO .....                                                       | 7  |
| ALLEGATO 1: "CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO" .....                           | 9  |
| ALLEGATO 2: "PATTO INFERMIERE CITTADINO" .....                               | 10 |
| ALLEGATO 3: "MODULO REGISTRAZIONE E GESTIONE RECLAMI/ SUGGERIMENTI" .....    | 11 |
| ALLEGATO 4: "QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO" .....                  | 12 |
| ALLEGATO 5: "CONTRATTO DI INGRESSO IN RSA" .....                             | 16 |
| ALLEGATO 6: "REGOLAMENTO INTERNO" .....                                      | 23 |
| ALLEGATO 7: "SCHEDA SANITARIA DEL MEDICO CURANTE" .....                      | 25 |
| ALLEGATO 8: "INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" ..... | 27 |



## *DOVE SIAMO*

La R.S.A. "Villa Matilde" è sita in Pescia (PT), in via G. Galilei n°18, negli immediati pressi del centro storico cittadino, a 50 metri dalla locale stazione dei Vigili del Fuoco e del Palazzetto di Pallacanestro "M. Borelli" e a meno di cinque minuti dall'Ospedale locale.

Per giungervi via **autostrada**, prendere la Firenze Mare (A11). Nel tratto tra Pisa e Firenze uscire a Chiesina Uzzanese, prendere la SP13 in direzione Pescia – Collodi, passare Chiesanuova, proseguire per Via Romana e Via degli Alberghi (SP3bis). Alla rotonda nei pressi del supermercato Esselunga, prendere la prima a destra (Viale Garibaldi), dopo circa 100 metri girare a sinistra in Via Martiri della Libertà. Proseguire dritto in Via Galilei, strada a fondo chiuso. A fine Via Galilei si trova la RSA "Villa Matilde".

Per chi giunge in **treno**, alla stazione di Pescia prendere il senso unico fino alla rotonda. Prendere la prima a destra e proseguire fino all'incrocio. Girare a destra sulla Via Lucchese (itinerario valido anche per chi giunge **da Lucca** via strada statale) fino alla rotonda nei pressi del supermercato Esselunga, prendere la prima a destra (Viale Garibaldi), dopo circa 100 metri girare a sinistra in Via Martiri della Libertà. Proseguire dritto in Via Galilei, strada a fondo chiuso. A fine Via Galilei si trova la RSA "Villa Matilde".

Per chi giunge **da Pistoia o da Firenze** via strada statale, arrivati a Pescia sulla Via Fiorentina, al primo semaforo girare a sinistra sul Viale Europa, dopo circa 300 metri attraversare il Ponte Europa e girare a sinistra sul Viale Garibaldi, dopo circa 100 metri girare a sinistra in Via Martiri della Libertà. Proseguire dritto in Via Galilei, strada a fondo chiuso. A fine Via Galilei si trova la RSA "Villa Matilde".

## *TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E SERVIZI FORNITI*

**La struttura:** Villa Matilde dispone di 48 posti letto, distribuiti su due piani. I piani sono collegati da scale, ascensore e apposito ascensore porta-lettighe. Possiede camere singole e doppie, tutte munite di bagno. L'Ospite potrà, per quanto possibile, arredare la stanza con piccoli arredi personali ed usare il proprio televisore. La residenza mette a disposizione gli spazi per sistemare abbigliamento, bagagli e quant'altro.

Villa Matilde dispone di una Cappella interna in cui si celebrano quotidianamente funzioni religiose, di una Sala di Fisioterapia Riabilitativa, di un Ambulatorio Medico, di una Sala Animazione, di una piccola biblioteca integrata periodicamente, di una Cucina Interna, di una Lavanderia Interna e di ampi spazi comuni su tutti i piani per facilitare la vita sociale degli Ospiti. All'interno dei luoghi comuni sono stati individuati spazi dedicati agli incontri tra i visitatori e gli Ospiti. Villa Matilde dispone anche di ampi spazi esterni.

In tutta la struttura sono applicate le buone pratiche per limitare il più possibile i rumori molesti.

**I Servizi alla Persona:** Villa Matilde è una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), struttura residenziale extra ospedaliera, che fornisce accoglienza, prestazioni sanitarie e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di autosufficienza e non, fisica e psichica. Per fare questo offre assistenza per le attività quotidiane (alzata, messa a letto, vestizione e svestizione, igiene personale), approvvigionamento e somministrazione farmaci, **assistenza medica fornita dai medici di medicina generale scelti dagli Ospiti e dal medico di struttura, assistenza infermieristica 24h, 7 giorni su 7**, trattamenti riabilitativi, attività di socializzazione, ricreative, culturali, servizio alberghiero (preparazione pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia e riordino camere, pulizia e riordino spazi comuni).

Villa Matilde è Accreditata e Convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale ed è quindi possibile accedervi sia privatamente che tramite ASL.

Tutto il personale che lavora a contatto con gli Ospiti è qualificato secondo la normativa vigente: lo staff è composto da infermieri professionali, fisioterapisti, animatore, addetti all'assistenza (AdB e Oss).

Tutto il personale presente in struttura è addestrato secondo la normativa sulla Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (D.Lgs. 81/2008) per intervenire e controllare stati di emergenza, tutelando la sicurezza degli Ospiti.

Il servizio garantisce rapporti costanti con i medici curanti, coordina le eventuali visite specialistiche presso l'ospedale, garantisce il corretto approvvigionamento dei farmaci e la loro corretta somministrazione. In caso di ricoveri ospedalieri sono garantite le visite necessarie per il cambio biancheria e il ritiro/ consegna di documenti.

**I pasti vengono preparati dalla Cucina Interna** e vengono distribuiti ai piani negli appositi locali per gli Ospiti che hanno particolari difficoltà o nella Sala da Pranzo posta al piano terra per tutti gli altri Ospiti. Gli Ospiti in difficoltà vengono seguiti dal personale nell'assunzione dei pasti. Su richiesta gli Ospiti possono pranzare con i loro parenti, serviti dal personale di sala.

È possibile richiedere soggiorni di durata variabile o stabili nel tempo. In questo secondo caso è comunque possibile essere dimessi su richiesta, in qualunque momento. D'accordo con i parenti, nel periodo primaverile ed estivo possono essere organizzate brevi gite nel circondario della città, con l'ausilio di appositi mezzi di trasporto messi a disposizione dalla struttura stessa. Vengono inoltre organizzati periodicamente festeggiamenti in favore degli Ospiti.

**Il Vitto:** I pasti sono consumati di regola nella sala da pranzo al piano terra o nelle salette ai piani (per problemi di salute possono essere serviti in camera). L'orario dei pasti è il seguente: colazione ore 09.00; pranzo ore 12.30 (11.45 ai piani); merenda ore 15.30, cena ore 19.00 (17.45 ai piani). In estate gli orari possono variare.

**Il menù giornaliero è stato redatto da un nutrizionista e approvato dall'ASL** tenendo conto delle linee guida regionali più recenti e ne viene valutata periodicamente la qualità percepita. Ad ogni pasto c'è la possibilità di scelte alternative, sia di piatti caldi che freddi. Il menù viene reso noto con sufficiente anticipo, mediante esposizione nella sala da pranzo. Possono essere segnalate particolari esigenze dietetiche connesse allo stato di salute dei singoli. In occasioni particolari vengono allestiti rinfreschi e buffet.

**Servizio di guardaroba:** Ciascun indumento deve essere contrassegnato a cura dei familiari, con il numero assegnato all'ingresso. Il servizio di lavanderia indumenti (scegliere tessuti lavabili a medie/alte temperature) e stireria è gestito in proprio, mentre per la biancheria piana si utilizza una lavanderia esterna certificata. È richiesto un abbigliamento comodo per l'Ospite che gli permetta di partecipare alle varie attività.

**Servizio pulizia:** Il servizio di pulizia (locali comuni, camere e bagni) è garantito quotidianamente in sintonia con le attività svolte nei vari locali. Vengono effettuati anche interventi straordinari programmati con cadenza mensile e trimestrale.

**Assistenza religiosa:** Nei giorni festivi e in quelli feriali gli Ospiti possono partecipare, nella Cappella dell'Istituto, alle varie celebrazioni programmate. Al bisogno è possibile ricevere la S. Comunione anche in camera, il Sacramento della Riconciliazione e dell'Unzione degli Infermi. Ci sono inoltre momenti organizzati di preghiera comune per favorire l'Ospite nelle sue consuete pratiche religiose.

**Servizio socio-sanitario e assistenziale:** Fin dal suo ingresso, l'Ospite verrà seguito nel suo iter diagnostico e terapeutico dal medico curante e dagli infermieri della struttura. Il medico insieme all'infermiere registra l'andamento clinico dell'Ospite e le procedure diagnostiche e terapeutiche sulla Cartella Clinica.

Le caratteristiche del servizio si riassumono in:

- valutazione delle condizioni di salute psico-fisica dell'Ospite, sia all'ingresso che con programmata periodicità, e registrazione nella Cartella Sanitaria;
- ricorso a consulenze medico-specialistiche, sia programmate, che di emergenza;
- rieducazione motoria e funzionale; terapie fisiche (assistenza fisioterapica);
- attenzione particolare e misure preventive per i potenziali problemi sanitari ed assistenziali connessi alla istituzionalizzazione attraverso la revisione critica degli interventi via via programmati, con la preoccupazione di potenziare e/o mantenere ogni capacità residua;
- attuazione di Piani di Assistenza Personalizzati (PAI). L'équipe socio-sanitaria-assistenziale si riunisce periodicamente per verificare i risultati e rivalutare gli obiettivi. Gli operatori sono costantemente formati ed aggiornati attraverso la partecipazione a corsi sia interni che organizzati da altre agenzie del settore;

- verifica costante delle condizioni igieniche, ambientali e personali, dell'alimentazione più appropriata per i singoli, comprese diete specifiche se necessarie;
- l'ospite non allettato permanentemente viene quotidianamente vestito con il proprio abbigliamento da giorno.

**Il Servizio di Educazione Funzionale:** viene svolto dalle fisioterapiste su indicazione dello specialista Fisiatra e del medico personale. I trattamenti eseguiti in struttura sono:

- FKT individuale passiva, attiva-assistita, attiva e neuromotoria;
- FKT di gruppo (esercizi calistenici, giochi cognitivi);
- Mantenimento dell'autonomia (cyclette, deambulazione, parallele e scale);
- FKT respiratoria secondo necessità;
- Terapia occupazionale in collaborazione con gli Animatori (stimolazione sensoriale e ginnastica di gruppo con ascolto di musica);
- Deambulazione assistita.

In base alle condizioni dell'Ospite vengono studiati e preparati schemi sulle posture da mantenere durante la giornata, concordando gli orari di mobilitazione con gli Infermieri.

**Il Servizio di Animazione:** Costituisce un momento forte per la condizione psicologica, relazionale ed affettiva degli Ospiti contribuendo a ridare maggiore significato e serenità alla vita quotidiana. Sono previste attività molteplici per permettere all'Ospite di vivere momenti piacevoli e gratificanti, di risvegliare interessi e curiosità, di valorizzare le proprie capacità.

Altri obiettivi del servizio: favorire ed ampliare la possibilità di rapporti interpersonali, consentire una partecipazione libera e personalizzata, sia come protagonista, che come osservatore; costituire un mezzo a cui i familiari, il personale, gli amici, i volontari, abbiano possibilità di agganciarsi. In poche parole l'animazione è momento di svago e stimolo per le capacità cognitive ed emotive dell'Ospite. Le attività di animazione fanno parte di un programma appositamente strutturato per gli Ospiti ed intendono mantenere vivo l'interesse alla vita ed all'autostima.

Tali obiettivi si concretizzano all'interno delle seguenti attività occupazionali programmate, svolte settimanalmente e classificabili in tre aree:

- AREA ESPRESSIVA-MANUALE: *laboratorio decorativo, laboratorio creativo, laboratorio manipolativo;*
- AREA LUDICA: *giochi cognitivi di gruppo, giochi socio-attivanti, giochi psico-motori;*
- AREA RICREATIVA E CULTURALE: *eventi musicali, spettacoli, feste ed eventi, discussioni a tema.*

Per ogni singola attività sono previsti attrezzature e materiali specifici.

**Il Coordinatore di Struttura:** assicura il buon funzionamento del reparto e coordina gli infermieri, gli operatori addetti all'assistenza (ADB e OSS), fisioterapiste e animatore. L'Ospite può rivolgersi al Coordinatore di Struttura, presente nell'arco della giornata (o al "tutore-assistente" assegnato attraverso il "PAI") per problematiche di tipo organizzativo. L'Ospite può comunque ricorrere direttamente agli assistenti presenti in reparto nelle 24 ore.

**Parrucchiere / podologo:** All'interno della struttura, un apposito spazio è adibito e attrezzato per la cura estetica della persona; è garantito agli Ospiti di poter usufruire del servizio di parrucchiere e /o podologo.

**Comunicazioni con l'esterno:** L'Ospite viene favorito nel mantenimento dei rapporti con i familiari e la rete amicale, salvo diverse disposizioni normative e coerentemente con il regolamento interno.

Tutte le camere sono dotate di telefono per facilitare l'Ospite nel fare e ricevere telefonate. La posta personale in arrivo e in partenza è gestita tempestivamente. Su richiesta vengono fatti recapitare giornali e riviste scelti dagli Ospiti.

L'orario consigliato per le visite è: 09.30/ 11.00 e 14.30/ 17.00 dal lunedì al sabato. Per particolari esigenze dei familiari possono essere accolte richieste diverse, nel rispetto del regolare svolgimento delle attività nei reparti.



**Accesso ai Servizi:** Per un primo contatto con Villa Matilde, la Segreteria, con tempi dedicati ai rapporti con i familiari o con i rappresentanti legali degli Ospiti, è disponibile per fissare colloqui e visite guidate, senza impegno, per conoscere meglio la struttura e avere informazioni e chiarimenti in merito.

È consigliabile prendere appuntamento telefonando allo 0572/ 477.963 o scrivere a: [info@donboscopescia.it](mailto:info@donboscopescia.it).

Gli orari sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 17.00; il sabato dalle 08.30 alle 11.00.

La Carta dei Servizi aggiornata e completa di allegati vien consegnata ad ogni Ospite e a chiunque ne faccia richiesta (l'avvenuta consegna viene registrata).

Ulteriori colloqui potranno essere fissati per valutare l'effettiva possibilità di inserimento in RSA; solo una volta concordato l'inserimento si compiranno quelle attività preliminari utili alla conoscenza reciproca e ad uno scambio preciso e dettagliato di informazioni, necessari ad una buona accoglienza e ad un efficace e sereno inserimento dell'Ospite.

Per l'ingresso in residenza l'Ospite dovrà presentare la documentazione sanitaria recente relativa ad eventuali esami e/o ricoveri, unitamente ad un documento che ritirerà presso gli uffici preventivamente e che farà compilare al suo medico curante inerente allo stato di salute e la terapia farmacologica a cui dovranno attenersi gli infermieri professionali della struttura.

Contestualmente saranno sottoscritte un'impegnativa da parte dell'Ospite e/o del suo responsabile, nella quale si impegna al rispetto del "Regolamento Interno" e la liberatoria prevista dalla legge sulla privacy.

Al momento dell'ingresso saranno inoltre richiesti: carta di identità dell'Ospite, codice fiscale, tessera e libretto sanitari, eventuale attestato di non-autosufficienza rilasciato dalla Asl ed eventuale attestato di invalidità civile con relativo diritto alla pensione di accompagnamento e ad altri benefici.

#### **Servizio amministrativo e segreteria**

Il servizio è svolto da personale qualificato che può avvalersi di collaboratori esterni. Esso assicura le attività di: avvio e gestione pratiche di ingresso in RSA, emissione e riscossione fatture degli Ospiti, disbrigo procedure amministrative relative ai rapporti con eventuali tutori o amministratori di sostegno dell'Ospite, pratiche di dimissione. Su richiesta viene rilasciato certificato del versamento delle rette ai fini della dichiarazione dei redditi.

#### **Raccolta e gestione dei reclami/ suggerimenti**

La RSA raccoglie reclami e suggerimenti analizzandoli dettagliatamente e attivando tempestivamente azioni correttive/ migliorative. Reclami e suggerimenti possono essere presentati in forma scritta, utilizzando l'apposita modulistica presente in bacheca, oppure direttamente fissando un appuntamento con il Coordinatore di Struttura o con la Direzione che si renderanno prontamente disponibili.

**Dimissioni:** Le dimissioni, decise dall'Ospite e/o dai suoi familiari/ tutori, devono essere comunicate con almeno 7 gg. di anticipo alla Segreteria. Il giorno previsto verrà consegnata relazione di dimissione contenente diagnosi, cura, sintesi degli interventi terapeutico-riabilitativi in atto e necessità assistenziali, indagini strumentali e di laboratorio eseguite durante la permanenza in RSA. Per il rilascio di copia della Cartella Sanitaria occorre fare domanda alla Segreteria che fornirà le dovute informazioni sui tempi di consegna per il rilascio.

## COME FACCIAMO L'AUTOCONTROLLO DEI SERVIZI

Per garantire efficienza ed efficacia dei servizi erogati occorre controllare programmi, processi, strumenti e tecnologie. Lo scopo è di indirizzare al meglio le risorse, proponendo risposte personalizzate.

La RSA Villa Matilde ha adottato diversi sistemi di autocontrollo:

il "CONTROLLO DI GESTIONE" consente di monitorare il lavoro organizzativo misurandone l'efficacia ed i costi;

il "CONTROLLO DI QUALITÀ" permette di monitorare il livello di qualità dell'organizzazione e dei servizi erogati;

il "PIANO di ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA (P.A.I.)" che viene definito attraverso incontri d'equipe nei quali, secondo i bisogni rilevati, vengono fissate tipologie e modalità d'intervento specifiche al fine di fornire una risposta a misura del singolo Ospite. A cadenze regolari vengono poi verificate validità degli interventi e risposte dell'Ospite per una conferma del Piano o per la sua ridefinizione.

I fattori determinanti di ogni intervento sono il tempo e le risorse a disposizione. Proprio per questo con il Controllo di Gestione si definiscono, per ogni momento della giornata, la durata e le prestazioni delle singole figure professionali: l'obiettivo è quello di offrire gli interventi previsti dal PAI.

Fin dal principio è possibile quindi valutare la coerenza tra prestazioni pianificate e risorse disponibili in termini di personale e di tempo. Si possono inoltre stabilire dei protocolli di lavoro condivisi da tutti ed in seguito, dato che ogni processo viene monitorato, si possono verificare quali risultati sono stati ottenuti.

## LA GIORNATA TIPO

Le attività sono strutturate in relazione agli interessi dei singoli anziani e in base al piano di assistenza individuale. È pensata nel rispetto dei tempi dell'anziano che richiede i propri ritmi. Gli orari delle attività e delle iniziative di interesse comune sono esposti all'interno dei locali polifunzionali dei singoli reparti.

| Orario                 | Attività                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07.00-09.30            | alzata, bagni assistiti programmati, igiene personale, vestizione, prima colazione che può essere consumata a letto o in soggiorno o in sala da pranzo secondo le condizioni degli ospiti, somministrazione terapia; |
| 09.30-12.00            | visite mediche, attività sanitarie, ricreative e riabilitative; accompagnamento ospiti in bagno e cambio pannoloni, visite parenti e amici, celebrazioni religiose nella cappella interna;                           |
| 11.30-12.30            | pranzo per gli ospiti non autosufficienti che restano ai piani;                                                                                                                                                      |
| 12.30-13.30:           | pranzo con scelta dal menu del giorno;                                                                                                                                                                               |
| 13.30-14.30<br>(15.30) | dopo il pranzo, attività di animazione, eventuale riposo pomeridiano, interventi di igiene personale;                                                                                                                |
| 14.30-17.30            | alzata, igiene alla persona, vestizione; accompagnamento ospiti in bagno e cambio pannoloni, visite di parenti ed amici;                                                                                             |
| 15.30-16.00            | merenda                                                                                                                                                                                                              |
| 15.30-17.00            | attività infermieristiche con eventuali medicazioni;                                                                                                                                                                 |
| 17.30-18.30            | cena per gli ospiti non autosufficienti che restano ai piani;                                                                                                                                                        |
| 19.00-19.45            | cena, assunzione terapie.                                                                                                                                                                                            |
| 19.30-21.00            | gli ospiti sono posizionati a letto, interventi di igiene personale;                                                                                                                                                 |
| 21.00-07.00            | preparazione al riposo notturno; durante le ore notturne sorveglianza ospiti ed igiene.                                                                                                                              |

Gli orari delle attività possono variare in relazione alle esigenze assistenziali.

## Descrizione della giornata-tipo in relazione alle figure professionali

| Azioni                                                                                                                                                                                                    | Figure Professionali coinvolte                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>ore 7.00-9.30: alzata, igiene personale, bagni assistiti, vestizione, prima colazione che può essere consumata a letto o in soggiorno secondo le condizioni degli ospiti, somministrazione terapia</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di igiene, bagni assistiti programmati e somministrazione alimenti</li> <li>• Infermieri per somministrazione terapia, parametri e medicazioni</li> </ul>                                                                               |
| <i>ore 9.30 – 12.00: attività di animazione, riabilitative, visite mediche, attività sanitarie, visite di parenti e amici</i>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animatrice per attività di socializzazione</li> <li>• ADB/OSS per attività di igiene e accompagnamento</li> <li>• Fisioterapisti per attività fisioterapiche</li> </ul>                                                                                      |
| <i>Ore 11.30-12.30: pranzo per gli ospiti non autosufficienti che restano ai piani</i>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di igiene, somministrazione pasti, sorveglianza e aiuto per alimentarsi</li> <li>• Infermieri per somministrazione terapia</li> </ul>                                                                                                   |
| <i>ore 12.30 – 13.30: pranzo in sala con scelta dal menù</i>                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività somministrazione pasto, sorveglianza e aiuto</li> <li>• Operatore mensa per attività porzionamento cibo e accompagnamento carrelli cucina</li> <li>• Infermiere per somministrazione terapia</li> </ul>                                 |
| <i>Ore 13.30-14.30 (15.30) dopo il pranzo attività ricreative o eventuale riposo pomeridiano e interventi di igiene personale</i>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animatrice per attività ricreative</li> <li>• ADB/OSS per attività di igiene e accompagnamento</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| <i>ore 14.30 – 16.30: alzata, igiene alla persona, vestizione</i>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di igiene e accompagnamento</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |
| <i>ore 15.30 – 16.00: merenda</i>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di somministrazione alimenti</li> <li>• Infermiere per somministrazione terapia</li> </ul>                                                                                                                                              |
| <i>ore 15.30 – 17.00: attività infermieristiche</i>                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieri per varie attività infermieristiche</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| <i>ore 17.30 – 18.30: cena per gli ospiti non autosufficienti che restano ai piani</i>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di somministrazione alimenti, sorveglianza e aiuto durante il pasto</li> <li>• Infermieri per somministrazione terapia</li> </ul>                                                                                                       |
| <i>Ore 19.00 cena in sala, assunzione terapie</i>                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di igiene e somministrazione alimenti, sorveglianza e aiuto durante il pasto</li> <li>• Operatore mensa per attività porzionamento cibo e accompagnamento carrelli cucina</li> <li>• Infermiere per somministrazione terapia</li> </ul> |
| <i>ore 19.30 – 21.00: gli ospiti sono posizionati a letto, interventi di igiene personale</i>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di igiene</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Ore 21.00 - 07.00: Durante le ore notturne sorveglianza ospiti ed igiene</i>                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADB/OSS per attività di sorveglianza</li> <li>• Infermiere per attività di sorveglianza</li> </ul>                                                                                                                                                           |



## ALLEGATO 1: "CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO"

La persona anziana al centro di diritti e di doveri. Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

| La persona anziana ha il diritto:                                                                                                                                                                          | La società e le Istituzioni hanno il dovere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.                                                                                                                                          | Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.                                                                                                                                                              |
| Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.                                                                                   | Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.                                                                                                                                                                   |
| Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza. | Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.                                                                                                                                           |
| Di conservare la libertà di scegliere dove vivere.                                                                                                                                                         | Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.                                                                                                                         |
| Di vivere con chi desidera.                                                                                                                                                                                | Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.                                                                                                                                                                                                                                       |
| Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.                                                                                                           | Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione. |
| Di avere una vita di relazione.                                                                                                                                                                            | Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.                                                                                           | Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.                                                                                                                                                                                  |

# PATTO INFERMIERE CITTADINO

## IO INFERMIERE MI IMPEGNO NEI TUOI CONFRONTI A:

**PRESENTARMI** al nostro primo incontro,  
spiegarti chi sono e cosa posso fare per te

**SAPERE** chi sei, riconoscerti,  
chiamarti per nome e cognome

**FARMI RICONOSCERE** attraverso la divisa  
e il cartellino di riconoscimento

**DARTI RISPOSTE** chiare e comprensibili o  
indirizzarti alle persone e agli organi competenti

**FORNIRTI INFORMAZIONI** utili a  
rendere più agevole il tuo contatto  
con l'insieme dei servizi sanitari

**GARANTIRTI** le migliori condizioni igieniche  
e ambientali

**FAVORIRTI** nel mantenere le tue  
relazioni sociali e familiari

**RISPETTARE** il tuo tempo e le tue abitudini

**AIUTARTI** ad affrontare in modo  
equilibrato e dignitoso la tua giornata  
supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare,  
lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei  
in grado di farlo da solo

**INDIVIDUARE** i tuoi bisogni di assistenza,  
condividerli con te, proporti  
le possibili soluzioni,  
operare insieme per risolvere i problemi

**INSEGNARTI** quali sono i comportamenti più  
adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute  
nel rispetto delle tue scelte e stile di vita

**GARANTIRTI** competenza,  
abilità e umanità nello svolgimento delle  
prestazioni assistenziali

**RISPETTARE** la tua dignità, le tue  
insicurezze e garantirti la riservatezza

**ASCOLTARTI** con attenzione  
e disponibilità quando hai bisogno

**STARTI VICINO** quando soffri,  
quando hai paura, quando la medicina  
e la tecnica non bastano

**PROMUOVERE** e partecipare ad iniziative atte a  
migliorare le risposte assistenziali  
infermieristiche all'interno dell'organizzazione

**SEGNALARE** agli organi e figure competenti le  
situazioni che ti possono causare danni e disagi

## MODULO REGISTRAZIONE E GESTIONE RECLAMI/ SUGGERIMENTI

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_:\_\_\_\_

L'Ospite (o il familiare) Sig./Sig.ra (facoltativo) \_\_\_\_\_

Ha riscontrato il seguente problema / disservizio: (indicare anche luogo, data e ora dell'evento)

---

---

---

Pertanto suggerisce: (facoltativo)

---

---

Per presa visione:

Il Coordinatore di Struttura

La Direzione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Raccolta informazioni sull'evento

---

---

---

### Azioni di miglioramento intraprese

---

---

---

### Comunicazioni al reclamante

---

---

---

Chiusura del reclamo: (data: / / 20 )

---

---

---

Il Coordinatore di Struttura

per accettazione: La Direzione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Questionario di Gradimento del Servizio

Gentile Signora/e,

Le chiediamo di esprimere cortesemente il Suo parere sul soggiorno presso questa Residenza. Ogni suo suggerimento o consiglio è per noi di grande aiuto per migliorare il servizio offerto.

Il questionario è anonimo ed i dati da Lei forniti verranno trattati nel più assoluto riserbo. La compilazione è semplice e veloce: è sufficiente barrare la casella corrispondente alla valutazione ritenuta più confacente.

### Le chiediamo innanzitutto alcune informazioni generali

1. Sesso: M ☐ F ☐ Et : \_\_\_\_ Lei  : Ospite della struttura ☐ Familiare ☐ Legale rappresentante ☐
2. Come valuta le informazioni ricevute per la programmazione dell'ingresso?  
ottime ☐ adeguate ☐ carenti ☐ insufficienti ☐
3. Ritiene che l'accoglienza all'ingresso sia stata adeguata alle sue esigenze?  
Ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐
4. Ritiene che i servizi di segreteria abbiano risposto in modo adeguato alle sue richieste?  
ottimi ☐ adeguati ☐ carenti ☐
5. Conosce il piano complessivo delle attivit  della struttura e i risultati attesi?  
s , lo conosco ☐ solamente una parte ☐ non so ☐ non lo conosco ☐
6. Conosce la "giornata tipo" delle attivit  in struttura?  
s , la conosco ☐ solamente una parte ☐ non so ☐ non la conosco ☐

### Vorremo ora un suo giudizio sull'ambiente che ha trovato nella struttura:

1. Pulizia e igiene dei locali di alloggio:  
ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐
2. Pulizia e igiene dei bagni:  
ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐
3. Pulizia e igiene degli spazi comuni (sala, soggiorno, etc.):  
ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐
4. Come giudica l'arredamento della Sua camera complessivamente:  
gradevole ☐ confortevole ☐ funzionale ☐ poco funzionale ☐ pessimo ☐  
A. il letto confortevole? S  ☐ No ☐  
B. le luci adeguate? S  ☐ No ☐  
C. l'armadio funzionale? S  ☐ No ☐  
D. il comodino funzionale? S  ☐ No ☐
5. Come valuta la possibilit  di personalizzare lo spazio personale a Sua disposizione?  
ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐
6. Come giudica la qualit  e il comfort dello spazio personale a Sua disposizione?  
ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐
7. Come giudica la qualit  e il comfort degli spazi comuni (soggiorni, poltrone, sala da pranzo)?

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**8.Come giudica le azioni messe in atto dalla struttura per evitare rumori molesti?**

ottime ☐ adeguate ☐ carenti ☐ insufficienti ☐

**9.Ritiene semplice comunicare con l'esterno?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**10.Come valuta il servizio di custodia e gestione di valori e beni personali?**

ottimo ☐ adeguato ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**Ora le chiediamo un suo giudizio sulla qualità del vitto:**

**1.Qualità e adeguatezza del vitto:**

ottimo ☐ adeguato ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**2.Orario dei pasti:**

ottimo ☐ adeguato ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**3.Il servizio durante i pasti (cortesia, pazienza, professionalità, etc.)**

ottimo ☐ adeguato ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**Cosa ne pensa dell'assistenza offerta dalla nostra struttura:**

#### SERVIZI ASSISTENZIALI

**1. E' soddisfatto dell'assistenza che riceve?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**2. Conosce le modalità di gestione ed esecuzione dell'igiene personale di cui necessita?**

Sì, le conosco ☐ solamente una parte ☐ non so ☐ non le conosco ☐

**3.Come valuta la prontezza del personale in caso di chiamata?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**4. E' soddisfatto di come viene curato il suo abbigliamento?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**5.Come valuta le modalità utilizzate dalla struttura per garantire la rintracciabilità dei suoi indumenti personali?**

ottime ☐ adeguate ☐ carenti ☐ insufficienti ☐

#### FISIOTERAPIA

**1.Come valuta l'assistenza prestata dai fisioterapisti in termini di professionalità e disponibilità?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

#### ANIMAZIONE

**1.Le attività proposte dal servizio di animazione (feste, laboratori, attività di gruppo, percorsi individuali...) sono di suo gradimento e rispondono ai suoi bisogni?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**2.Ritiene che il servizio di animazione valorizzi i suoi interessi e le sue abitudini personali?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**3.Le sue necessità, considerazioni, suggerimenti sono stati presi in considerazione?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**4. Conosce il Piano di animazione (orari, modalità e strumenti, etc)?**

si, lo conosco ☐ solamente una parte ☐ non so ☐ non conosco nessun piano ☐

**SERVIZIO INFERIERISTICO**

**1. Ritieni che l'assistenza infermieristica sia consona alle sue esigenze?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**2. Come giudica la qualità delle cure ricevute?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**3. Come giudica l'atteggiamento e la disponibilità degli infermieri?**

- ☐ sono molto cortesi e mi aiutano sempre
- ☐ hanno pazienza e ascoltano le mie richieste
- ☐ alcuni infermieri sono più vicini ed empatici, altri un po' meno
- ☐ sono freddi e spesso non comunicano
- ☐ mi sento trascurato, non c'è attenzione al lato umano

**RAPPORTI UMANI**

**Come Ospite della struttura lei si sente ...**

☐ accudito e sereno ☐ più tranquillo ☐ non so ☐ come prima ☐ molto solo

**Ritiene che il personale abbia un comportamento rispettoso?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**E' soddisfatto delle modalità con cui la struttura le garantisce la possibilità di mantenere i rapporti con i suoi familiari?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**RISPETTO DEI DIRITTI**

**Come valuta la chiarezza e la completezza delle informazioni datele riguardo ai suoi diritti?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**Si sente trattato dal personale con rispetto e con modalità che garantiscono la sua dignità?**

sempre ☐ a volte ☐ non so ☐ mai ☐

**Come valuta l'attenzione del personale al rispetto del suo pudore nelle attività di assistenza?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**Come valuta la possibilità di partecipare alle sue consuete pratiche religiose?**

ottima ☐ adeguata ☐ carente ☐ insufficiente ☐

**Valutazioni conclusive**

**Ritiene la permanenza presso la residenza soddisfacente?**

molto ☐ abbastanza ☐ non so ☐ poco ☐ per nulla ☐

**Se ha avuto occasione di essere ricoverato in altre strutture, la qualità delle prestazioni che ha ricevuto in questa residenza è:**

decisamente migliore ☐ migliore ☐ non so ☐ uguale ☐ peggiore ☐



**Consiglierebbe la nostra struttura ad un Suo amico o conoscente?**

Sì ☐ No ☐

**Ha osservazioni e suggerimenti ulteriori da offrirci?**

---

---

---

---

**In particolare cosa suggerisce di migliorare?**

---

---

---

---

## CONTRATTO D'INGRESSO PER RICOVERO NELLA R.S.A. "VILLA MATILDE"

### TRA

L'Istituto Don Bosco di Pescia, ente ecclesiastico iscritto nel Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di Pistoia al n.15, ramo O.N.L.U.S. - R.S.A. "Villa Matilde", con sede in Pescia (PT), Via Galileo Galilei n. 18, codice fiscale 81001070473, partita I.V.A. 01172900472, in persona del Rappresentante Legale, Sig. Massimo Fantozzi, nato a Montecatini Terme il 26/01/1967 e domiciliato per la carica presso la sede legale, di seguito per brevità indicato come **Istituto**

### E

il/la Sig./Sig.ra .....

nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale ....., di seguito per brevità indicato come **Ospite**

### E/O

*(da compilare se l'obbligazione economica è assunta in via solidale da un terzo e dall'ospite ovvero è assunta dal terzo nel caso che l'ospite risulti impedito)*

il/la Sig./Sig.ra .....

nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale....., in qualità di .....

del/della Sig./Sig.ra ..... Ospite, come sopra identificato/a il

quale sottoscrivendo accetta di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto

di seguito per brevità indicato come **Terzo Obbligato Responsabile**

### PREMESSO CHE

- l'Istituto Don Bosco di Pescia, ente per sua natura comunitario ed ecclesiale, accoglie nella RSA "Villa Matilde" le persone autosufficienti e le persone non autosufficienti bisognose di assistenza familiare e sanitaria sia da richiesta privata che da parte dell'ASL/Società della Salute competenti;
- l'accesso alla struttura è subordinato alla contestuale accettazione del Regolamento Interno della RSA "Villa Matilde" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto;
- sulla scorta della documentazione amministrativa e clinica prodotta in sede di ingresso, l'Istituto ha verificato che l'Ospite attualmente possiede le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, 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 e/o Società della Salute competenti o al Comune e al Terzo Obbligato Responsabile;

### SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

#### 1. Data di ingresso.

Posto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto, a seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica prodotta, con il

presente atto il/la sottoscritto/a Ospite, o in caso di Suo impedimento il sottoscritto Terzo Obbligato Responsabile, chiede il ricovero dell'Ospite presso la RSA, dichiarando che l'ingresso è fissato in data \_\_\_\_\_.

## **2. Obblighi dell'Ospite e del Terzo Obbligato Responsabile.**

L'Ospite ed il Terzo Obbligato Responsabile si obbligano in solido:

- a) al pagamento della retta di ricovero dalla data di cui sopra;
- b) al pagamento delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera, nonché delle somme per prestazioni specifiche richieste dall'Ospite e/o dal Terzo Obbligato Responsabile quali: visite e/o accertamenti specialistici anche straordinari, esami particolari e/o effettuati da medici non convenzionati, tickets, trasporti anche a mezzo ambulanza, farmaci, pannolini e altri sussidi non forniti dalla ASL/Società della Salute competenti o dai familiari, nonché assistenza straordinaria praticata in Ospedale;
- c) al pagamento delle spese personali dell'Ospite (es. abbigliamento, generi voluttuari);
- d) al rispetto delle regole di funzionamento e gestione della RSA;
- e) a fornire tutta la documentazione richiesta per il perfezionamento della pratica di ingresso;
- f) ad aggiornare con puntualità le variazioni anagrafiche e ogni dato utile al permanere del rapporto (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari, ecc.).

L'Istituto Don Bosco si riserva la facoltà di richiedere, entro 30 giorni dalla data d'ingresso in struttura, il pagamento della somma di € 2.500,00 per l'Ospite privato autosufficiente ed € 3.000,00 per l'Ospite privato non autosufficiente a titolo di deposito cauzionale, che sarà restituito al termine del ricovero, salvo quanto previsto dal successivo art. 6;

## **3. Pagamento della retta.**

La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Terzo Obbligato Responsabile è fissata, alla data del presente contratto, in € 68,00 per gli ospiti privati autosufficienti e in € 108,00 per gli ospiti privati non autosufficienti; per le persone individuate dai Servizi Sanitari Territoriali la retta giornaliera è di € 109,60 di cui € 59,60 di parte sanitaria ed € 50,00 di parte sociale. Sono fatte salve, in questo caso, le norme che regolano la competenza a sostenere l'onere della quota di parte sanitaria e l'onere della quota di parte sociale secondo quanto risulterà dall'atto di impegnativa di ricovero presentato dalla competente autorità alla presente RSA. La retta giornaliera potrà essere modificata secondo le condizioni di salute dell'ospite, tenendo conto delle esigenze e dei servizi di cui egli necessita, e delle normative vigenti in materia, legislative, regolamentari e di contrattazione collettiva, nonché delle delibere adottate dalla presente RSA. Tali rette si intendono invariate fino a nuova comunicazione che sarà data dall'Istituto almeno un mese prima dell'entrata in vigore delle variazioni stesse.

L'Ospite ed il Terzo Obbligato Responsabile si impegnano a versare all'Istituto Don Bosco la quota dovuta a prescindere che la ASL riconosca o meno il proprio intervento a favore dell'Ospite o determini il venire meno del proprio intervento, sia per quanto attiene la quota sanitaria che la quota sociale, non essendo quanto sopra imputabile all'Istituto Don Bosco in quanto di competenza della relazione tra Servizio Sanitario e Assistito.

La fattura relativa alla retta mensile viene emessa anticipatamente entro il giorno 10 del mese di riferimento e il pagamento deve avvenire entro il giorno 20 del mese di riferimento, a mezzo:

- Bonifico bancario presso Istituto Banca di Pescia e Cascina Credito Cooperativo a r.l., Sede di Alberghi di Pescia (PT), Cod. Iban: IT74F0835824901000000100351, intestato a Istituto Don Bosco di Pescia - Ramo Onlus;

- Assegno non trasferibile intestato a Istituto Don Bosco di Pescia - Ramo Onlus.

Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle suddette dovrà essere concordata di volta in volta con l'Istituto.

La permanenza in struttura è garantita fino a quando il mantenimento dell'Ospite è compatibile con l'organizzazione di mezzi e di persone in dotazione. In caso di dimissioni, per qualsiasi motivo, la quota di retta non goduta verrà restituita. Le dimissioni decise dall'Ospite o suo rappresentante vanno comunicate in segreteria con almeno 7 giorni di anticipo.

## **4. Mancato pagamento della retta**

In caso di mancato pagamento nei termini suddetti, l'Ospite e il Terzo Obbligato Responsabile sono tenuti a corrispondere gli interessi di ritardato pagamento nella misura dell'interesse legale, e comunque, in caso di mancato pagamento entro 30 giorni dalla scadenza del termine di cui all'art 3, il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSA, fatto salvo il diritto

dell'Istituto di trattenere il deposito cauzionale a soddisfazione totale o parziale di eventuali suoi crediti nei confronti dell'Ospite e del Terzo Obbligato Responsabile ed eventualmente di agire presso le competenti sedi per il recupero dei crediti stessi.

Qualora l'Ospite venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Istituto si attiverà affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dall'ASL e/o Società della Salute competenti.

#### **5. Obblighi dell'Istituto.**

A fronte del pagamento della retta, il trattamento dell'Ospite presso l'Istituto Don Bosco di Pescia comprende tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa regionale vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento. In particolare le prestazioni a carico dell'Istituto sono quelle descritte nel Regolamento interno della RSA "Villa Matilde" allegato 1) e nella Carta dei Servizi- RSA "Villa Matilde" allegato 2) al presente contratto, di cui entrambi costituiscono parte integrante e sostanziale.

#### **6. Dimissioni, recesso.**

L'Ospite potrà essere dimesso:

- per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminarsi, previo avviso da effettuarsi almeno 7 giorni prima e previo rilascio di una dichiarazione che esoneri l'Istituto da ogni responsabilità;
- per richiesta del Comune, o dell'ASL e/o Società della Salute competenti o del Terzo Obbligato Responsabile, previa comunicazione da effettuarsi almeno 7 giorni prima e previo rilascio di una dichiarazione che esoneri l'Istituto da ogni responsabilità;
- per la cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'accoglienza, qualora nell'Istituto non vi siano soluzioni adeguate alla sua permanenza.

Le spese per il trasporto dell'Ospite al luogo di residenza sono a carico dello stesso e del Terzo Obbligato Responsabile.

L'Ospite e/o il Terzo Obbligato Responsabile possono recedere dal presente contratto in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta in cui sia chiaramente determinata la data del recesso, da inviarsi con lettera Raccomandata A.R. e con preavviso di almeno 15 giorni.

Il mancato rispetto del termine di preavviso da parte dell'Ospite comporta il pagamento della retta anche per le giornate eventualmente mancanti al termine suddetto.

L'Istituto ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite qualora si verifichino le seguenti condizioni:

- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi 30 giorni dal termine fissato per il pagamento;
- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'Ospite e/o i suoi familiari o il Terzo Obbligato Responsabile e l'Istituto, in qualsiasi modo determinatosi, ad insindacabile giudizio del legale rappresentante pro-tempore dell'Istituto;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario o assistenziale che l'Istituto non sia in grado di garantire.

Alla data determinata per il recesso, l'Ospite dovrà lasciare la RSA.

In caso di recesso del contratto o dimissioni, l'Istituto ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione agli uffici dell'ASL/Società della Salute competente e del Comune di residenza dell'Ospite.

In caso di dimissioni o di recesso resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo Obbligato Responsabile di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata per la dimissione/recesso o, in ogni caso, fino alla data di effettivo rilascio del posto letto.

La restituzione della cauzione o di parte della stessa avverrà a fronte della presentazione della ricevuta di versamento della cauzione stessa e previo accertamento dell'avvenuto integrale pagamento di tutte le rette relative al periodo di ricovero.

#### **7. Residenza dell'Ospite**

La Residenza anagrafica presso la struttura ospitante può essere data solo se l'Ospite è a parziale o totale carico dell'Ente Pubblico e della ASL/Società della Salute competenti. Ogni eventuale deroga dovrà considerare il caso specifico ed essere approvata per iscritto tra le parti.

#### **8. Informativa sul trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e art. 13 Reg.to UE 2016/679)**

I dati personali saranno raccolti e trattati da parte dell'Istituto per l'adempimento delle funzioni istituzionali, amministrative, contabili strettamente correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui è competente.

Il trattamento dei dati contenuti nel presente contratto sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della loro riservatezza.

L'Ospite / Terzo Obbligato Responsabile dichiara di essere stato preventivamente informato di quanto indicato dagli art. 7 e 13 del D. Lgs. 196/2003 e dal Reg.to UE 2016/679 ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali comuni mediante la loro raccolta cartacea ed elettronica nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Istituto Don Bosco, dati che potranno essere utilizzati con le seguenti modalità:

- utilizzo del nome e del cognome per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (es: porta, letto, armadio, suppellettili, etc) che risulteranno quindi visibili a terzi ospiti e visitatori;
- utilizzo del sistema di videosorveglianza con registrazione degli eventi, con la finalità di contribuire a garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori. Tali registrazioni vengono conservate per il periodo consentito dalla normativa vigente e poi automaticamente eliminate dal server;
- utilizzo di immagini fotografiche e filmati relative all'ospite, che potranno essere utilizzate per finalità ricreative all'interno della struttura e per la redazione di pubblicazioni informative diffuse su carta stampata, supporti informatici e sul sito internet dell'Istituto;
- utilizzo di tutti i dati sensibili forniti in relazione a stato di salute, terapie e altri dati afferenti alla sfera della salute e della sanità, che verranno trattati per espletare adempimenti relativi alla tutela dell'Ospite e nell'interesse dello stesso.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta per l'Istituto l'impossibilità di rispondere in tutto o in parte alle richieste presentate dagli interessati e dare esecuzione a quanto di propria spettanza.

I dati potranno essere comunicati a tutti i soggetti che, secondo il diritto vigente, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere tra le parti e saranno conservati per il tempo di legge.

I dati sono conosciuti dal titolare del trattamento e dagli incaricati del trattamento appositamente istruiti. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Istituto e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati.

Per tutto quanto sopra non specificatamente individuato, si rinvia all'apposito documento di privacy.

Il Titolare del trattamento è l'Istituto Don Bosco di Pescia.

#### **9. Modifiche al contratto.**

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da tutte le parti.

#### **10. Durata del contratto.**

Il presente contratto ha durata pari alla durata del ricovero.

#### **11. Foro competente.**

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

Si allegano:

- 1) Regolamento interno della RSA "Villa Matilde";
- 2) Carta dei Servizi- RSA "Villa Matilde con i relativi allegati.

Letto, confermato, sottoscritto in duplice originale.

Pescia, lì \_\_\_\_\_

L'Ospite \_\_\_\_\_

Il Terzo Obbligato Responsabile \_\_\_\_\_

L'Istituto Don Bosco di Pescia \_\_\_\_\_

Le parti dichiarano di aver preso visione delle clausole e condizioni di cui sopra e in particolare delle condizioni di cui agli articoli 1. Data di ingresso, 2. Obblighi dell'Ospite e del Terzo Obbligato Responsabile, 3. Pagamento della retta, 4. Mancato pagamento della retta, 5. Obblighi dell'Istituto, 6. Dimissioni, recesso, 7. Residenza dell'Ospite, 8. Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 Reg. UE 2016/679), 9. Modifiche al contratto, 10. Durata del contratto, 11. Foro competente, che vengono dalle parti approvate ed accettate ad ogni conseguente effetto, e, in particolare, ai sensi ed agli effetti degli articoli 1341 e 1342 c.c..

Pescia, lì \_\_\_\_\_

L'Ospite \_\_\_\_\_

Il Terzo Obbligato Responsabile \_\_\_\_\_

L'Istituto Don Bosco di Pescia \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

il/la Sig/Sig.ra .....

nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale ....., di seguito per brevità indicato come **Ospite**

### E/O

*(da compilare se il consenso è dato dal terzo nel caso che l'ospite risulti impedito)*

il/la Sig./Sig.ra .....

nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale....., in qualità di .....

del/della Sig/Sig.ra ..... Ospite, come sopra identificato/a di  
seguito per brevità indicato come **Terzo Obbligato Responsabile**

### PREMESSO CHE

- l'Istituto Don Bosco di Pescia Residenza Sanitaria Assistenziale Villa Matilde (di seguito denominata R.S.A.) è una struttura residenziale destinata ad accogliere soggetti anziani non autosufficienti, portatori di (pluri)patologie croniche di natura geriatrica, neurologica e neuropsichiatrica stabilizzate, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione;
- la R.S.A. è tenuta a fornire ai ricoverati ospitalità e prestazioni sanitarie e assistenziali orientate al potenziamento ed al mantenimento, per quanto possibile, delle abilità funzionali e cognitive;
- l'informazione rispetto ai trattamenti sanitari può essere non imposta ovvero l'ospite ha facoltà di non essere informato delegando a terzi la ricezione dell'informazione;
- ai sensi dell'art. 54 c.p. nelle situazioni cliniche in cui il paziente sia temporaneamente incapace ad esprimere la propria volontà il medico deve prestare le cure indispensabili ed indifferibili e che in tale caso le decisioni cliniche spettano autonomamente al medico;
- il consenso è dedotto dalla richiesta di presa in carico che l'ospite rivolge alla struttura al momento dell'accoglienza nella R.S.A. e fa riferimento alle prestazioni sanitarie previste, secondo la prassi medica e le linee guida, per le condizioni cliniche dell'ospite tenendo conto delle indicazioni di cui all'art. 5 della Legge 08/03/2017 n.24;

## **TUTTO CIO' PREMESSO**

il sottoscritto dichiara di essere informato che durante il periodo di accoglienza presso la R.S.A.:

- l'equipe sanitaria della R.S.A. assicurerà le cure e gli interventi sanitari e assistenziali funzionali alla gestione clinica delle patologie cronico degenerative di cui la persona stessa è affetta secondo un tacito consenso derivante dal rapporto fiduciario medico/ospite;
- la garanzia di tali cure potrà comportare, a discrezione del medico di fiducia dell'ospite, il trasferimento in Ospedale in caso di necessità e per tutte le procedure diagnostico-terapeutiche non di competenza della struttura di accoglienza;
- il medico di fiducia dell'ospite assicurerà le cure e le prestazioni necessarie indispensabili ed indifferibili secondo quanto prescritto dall'art. 54 c.p.;
- in caso di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche invasive e/o rischiose che possono ledere la integrità fisica sarà obbligo del medico di fiducia dell'ospite acquisire un consenso esplicito.

In fede

Pescia, lì \_\_\_\_\_

L'Ospite \_\_\_\_\_

Il Terzo Obbligato Responsabile \_\_\_\_\_

L'Istituto Don Bosco di Pescia \_\_\_\_\_

## REGOLAMENTO INTERNO RSA "VILLA MATILDE"

1) L'Istituto Don Bosco di Pescia, ente per sua natura comunitario ed ecclesiale, accoglie nella R.S.A. Villa Matilde:

- le persone AUTOSUFFICIENTI;
- le persone NON AUTOSUFFICIENTI bisognose di assistenza familiare e sanitaria, sia da richiesta privata che da parte dell'ASL.

La RSA si riserva di valutare l'ingresso di persone con problematiche particolari che potrebbero essere di serio ostacolo alla comunità residente.

2) La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o del Terzo Obbligato Responsabile è fissata, alla data del presente contratto, in € 68,00 per gli ospiti privati autosufficienti e in € 108,00 per gli ospiti privati non autosufficienti; per le persone individuate dai Servizi Sanitari Territoriali la retta giornaliera è di € 109,60 di cui € 59,60 di parte sanitaria ed € 50,00 di parte sociale. Sono fatte salve, in questo caso, le norme che regolano la competenza a sostenere l'onere della quota di parte sanitaria e l'onere della quota di parte sociale secondo quanto risulterà dall'atto di impegnativa di ricovero presentato dalla competente autorità alla presente RSA. Alla scadenza annuale sarà stabilita la quota valevole per l'anno successivo. La retta giornaliera potrà essere modificata secondo le condizioni di salute dell'ospite, tenendo conto delle esigenze e dei servizi di cui egli necessita e delle normative vigenti in materia, legislative, regolamentari e di contrattazione collettiva, nonché delle delibere adottate dalla presente RSA. Il pagamento sarà mensile e dovrà essere corrisposto entro il 20° giorno del mese di riferimento. Per il rilascio di certificazioni per la dichiarazione dei redditi, rivolgersi in Amministrazione. La fattura sarà ☐ a disposizione in ufficio, ☐ spedita all'indirizzo mail: \_\_\_\_\_,

☐ spedita all'indirizzo: \_\_\_\_\_.

Del pagamento sono responsabili, in solido tra loro, l'assistito/a signor/a \_\_\_\_\_ ed il responsabile signor/a \_\_\_\_\_. La permanenza in struttura è garantita fino a quando il mantenimento dell'Ospite è compatibile con l'organizzazione di mezzi e di persone in dotazione. In caso di dimissioni, per qualsiasi motivo, la quota di retta non goduta verrà restituita. Le dimissioni decise dall'Ospite o suo rappresentante vanno comunicate in segreteria con almeno 7 giorni di anticipo. Per l'eventuale rilascio di copia della Cartella Clinica occorre far domanda in segreteria che fornirà le dovute informazioni sui tempi di consegna.

3) L'Ospite al suo ingresso dovrà avere un beauty case con tutto l'occorrente e biancheria personale e da camera sufficiente ed efficiente, regolarmente numerata secondo le disposizioni date al momento della sottoscrizione. Tutta la biancheria personale dovrà essere sostituita a cura dell'Ospite. La struttura provvede alla lavatura della biancheria e degli indumenti con indicazioni di ordinaria manutenzione, mentre i capi in lana o di particolare pregio non saranno accettati. La biancheria non numerata non verrà accettata.

4) La RSA assicura all'Ospite l'assistenza materiale e religiosa secondo le proprie necessità ed assicura anche l'assistenza sanitaria ordinaria sia diurna che notturna; per questo l'Ospite dovrà tenere sempre la porta di camera non chiusa a chiave perché il servizio di assistenza e di vigilanza si svolga senza impedimento.

5) La vita degli Ospiti si svolge in un clima familiare: comunque l'Ospite è tenuto, compatibilmente con le sue capacità, a curare la propria persona, il proprio abbigliamento, l'ordine della camera e delle proprie cose.

6) La struttura avrà facoltà insindacabile di modificare la collocazione abitativa di qualsiasi Ospite. Di questo verrà data comunicazione all'Ospite o suo rappresentante/responsabile.

7) L'Ospite privato prima di essere inserito dovrà presentare la seguente documentazione: richiesta di ingresso, scheda sanitaria compilata dal medico, nomina della persona responsabile, tessera sanitaria e libretto sanitario, certificato di nascita e di residenza, carta d'identità aggiornata, codice fiscale, eventuale certificato d'invalidità civile e di non autosufficienza.

8) Ogni camera è dotata di telefono e presa TV: l'Ospite è invitato a non accendere l'apparecchio televisivo/radiofonico nelle ore dedicate al riposo. Inoltre egli non terrà in camera: altri apparecchi elettrici, dispense di cibo, oggetti sui davanzali/ parapetti, né stenderà biancheria alle finestre.

9) L'Ospite ed i suoi visitatori avranno un comportamento consono alla vita comunitaria, che non interferisca con le consuete attività interne di assistenza. Tutti hanno il DIVIETO DI FUMARE all'interno della struttura, rendendosi disponibili a consegnare gli accendini alle assistenti prima di dormire.

10) L'Ospite è invitato a non ricevere in camera visitatori nelle ore dedicate al riposo e mai in numero tale da disturbare l'eventuale compagno/a di stanza.

11) Durante l'assenza dalla struttura (soggiorni climatici, rientri in famiglia) o la degenza in Ospedale, l'Ospite verserà il 70% della quota sociale o alberghiera per la conservazione del posto (max. 30 gg. complessivi). In caso di ricovero ospedaliero la RSA provvede tempestivamente ad avvisare i familiari.

12) La RSA non risponde di denaro, oggetti preziosi e documenti che a questa non siano stati affidati dall'Ospite.

**13)** Ogni conseguenza dell'uso/abuso di farmaci e medicinali procurati dall'Ospite o da terzi e/o non previsti, come tipologia e quantità, dal Foglio di Terapia, non sarà imputabile alla RSA e al suo personale.

**14)** Oltre alla retta giornaliera, ordinariamente, sono a carico dell'Ospite:

- eventuali visite specialistiche, esami particolari, ticket, farmaci, e altri sussidi non forniti dalla ASL o dai familiari;
- eventuali prestazioni dell'AMBULANZA non autorizzate dalla ASL;
- servizio di podologo e parrucchiere per gli Ospiti che pagano retta per autosufficienti;
- eventuale assistenza straordinaria praticata in ospedale.

N.B.: Agli Ospiti che godono della quota sanitaria ASL o versano la retta intera per N.A., i pannoloni vengono forniti dalla struttura.

**15)** L'ospite è invitato a non dare mance al personale.

**16)** L'accettazione e la libera sottoscrizione del presente REGOLAMENTO INTERNO RSA da parte del richiedente e della persona responsabile nominata dallo stesso davanti al personale della segreteria, è *conditio sine qua non* all'ingresso in RSA.

**17)** Gli orari di inserimento in struttura per i nuovi ospiti sono: al mattino dalle ore 10.00 alle 11.30. Eccezionalmente, eventuali diversi orari dovranno essere concordati con la Direzione.

**18)** La residenza anagrafica presso la struttura ospitante può essere data solo se l'Ospite è a parziale o totale carico dell'Ente Pubblico o della USL. Ogni possibile deroga dovrà considerare il caso specifico previo incontro collegiale tra le parti.

**19)** La persona responsabile assume in via solidale col richiedente ogni obbligo di qualsiasi natura elencato nel presente REGOLAMENTO.

**20)** Il diritto alla tutela degli ospiti della RSA è garantito secondo quanto previsto dalla Delibera della Giunta Regionale Toscana 462/2004, ovvero tramite l'URP in prima istanza e la Commissione Mista Conciliativa in seconda istanza, secondo le modalità specificate nel regolamento dell'Azienda Sanitaria competente.

**21)** La RSA si riserva infine il diritto, nell'ottica di migliorare il servizio e la qualità di vita degli Ospiti, ad apportare modifiche al presente regolamento, impegnandosi comunque ad informare gli ospiti e i loro familiari o legali rappresentanti, di quanto oggetto di modifica.

**22)** Si raccomanda la necessità di assegnare un MMG locale qualora l'assistito ne abbia uno da fuori Comune. Qualora il MMG sia impossibilitato a visitare l'assistito, in caso di necessità la RSA dovrà ricorrere all'invio al Pronto Soccorso del locale Ospedale.

**23)** Del presente Regolamento Interno debitamente sottoscritto, ricevuto insieme alla Carta dei Servizi, viene rilasciata copia all'Ospite o al suo rappresentante/ responsabile.

Il responsabile

Il richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pescia, \_\_\_\_\_

## SCHEDA SANITARIA DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO CURANTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_  
Medico curante \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_



Condizioni generali: \_\_\_\_\_  
Stato mentale: \_\_\_\_\_  
Patologia principale (PREGRESSE E ATTUALI): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Condizioni particolari:

| Cute                       | INTEGRA  | LESIONI   | sito:        |
|----------------------------|----------|-----------|--------------|
| <b>Mangiare</b>            | AUTONOMA | CON AIUTO | NON AUTONOMA |
| <b>Muoversi</b>            | AUTONOMA | CON AIUTO | NON AUTONOMA |
| <b>Igiene</b>              | AUTONOMA | CON AIUTO | NON AUTONOMA |
| <b>Comunicare</b>          | AUTONOMA | CON AIUTO | NON AUTONOMA |
| <b>Funzioni escretorie</b> | AUTONOMA | CON AIUTO | NON AUTONOMA |

Dieta: \_\_\_\_\_  
Allergie: \_\_\_\_\_  
E' portatore di malattie infettive? \_\_\_\_\_  
Esistono controindicazioni al trattamento antiscabbia all'ingresso? \_\_\_\_\_  
Può vivere in comunità? \_\_\_\_\_  
Altre notizie utili: \_\_\_\_\_  
Ospedale prescelto in caso di ricovero: \_\_\_\_\_  
Si dichiara che il paziente non presenta sintomi riconducibili alla patologia Sars-Cov-2.

### Parere conclusivo del Medico curante:

*l'interessato è da ritenersi:*

- ☐ AUTOSUFFICIENTE  
☐ PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE  
☐ NON AUTOSUFFICIENTE

**CONTENZIONI** (SE PRESENTI):

| <b>TIPO</b> (spondine, cinture, tavolino – carrozzina, ...) | <b>DURATA</b> |
|-------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                             |               |
|                                                             |               |
|                                                             |               |
|                                                             |               |
|                                                             |               |

**TERAPIE IN CORSO:**

| <b>FARMACO</b> | <b>DOSE GIORNALIERA</b> |
|----------------|-------------------------|
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |

Data \_\_\_\_\_

**il Medico curante**

\_\_\_\_\_

**Firma per presa visione e per il consenso informato della terapia e della contenzione prescritta:**

**Data \_\_\_\_\_, Ospite (legale rappresentante) \_\_\_\_\_**

=====

**N O T E**

La Direzione della R.S.A. chiede all'interessato, **PRIMA** dell'accettazione, l'ultima cartella clinica del ricovero effettuato in Ospedale (ove esiste) e tutti gli eventuali referti medici (analisi del sangue, RX, TAC...) recenti o comunque contenenti dati importanti.

Il Responsabile della R.S.A.

## ALLEGATO 8: "INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"

### **Informativa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679**

Gentile ospite,

ISTITUTO DON BOSCO, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, la informa che, in relazione ai rapporti da lei intrapresi con il nostro istituto, i dati da lei spontaneamente forniti verranno trattati nei limiti della normativa sulla privacy e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il suo espresso consenso scritto.

Ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, la informiamo di quanto segue:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati per espletare adempimenti derivanti dagli obblighi contrattuali, contabili e fiscali;
2. Inoltre i dati da Lei forniti in relazione a stato di salute, terapie e altri dati afferenti alla sfera della salute verranno trattati per espletare adempimenti relativi alla tutela della salute dell'ospite;
3. il trattamento sarà effettuato con le modalità manuali o informatizzate e saranno conservati presso la nostra sede in archivi cartacei ed informatici con limitazione di accessi e saranno comunicati esclusivamente ai soggetti competenti per l'espletamento di servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto da lei intrapreso con la nostra Società;
4. I suoi dati saranno conservati per il periodo occorrente ad espletare le attività oggetto del presente consenso;
5. il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto;
6. i dati potranno essere comunicati a terzi, Responsabili esterni al trattamento dei dati, per completamento di adempimenti obbligatori. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. I dati potranno essere comunicati a terzi per l'assolvimento di obblighi contrattuali, contabili, fiscali e del lavoro e per espletare altri adempimenti di legge;
7. il titolare del trattamento è ISTITUTO DON BOSCO, Via G. Galilei, 20, 51017 Pescia (PT);
8. il responsabile del trattamento è il Sig. Francesco Magnani, reperibile allo stesso indirizzo e all'indirizzo pec: donboscopescia@pec.donboscopescia.it
9. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e 15 del Regolamento UE 2016/679, che per Sua comodità riproduciamo integralmente in calce al presente documento.



### Consenso dell'Interessato al trattamento di propri dati personali comuni e sensibili

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____<br>C.F. _____ e residente in _____ via _____ n° _____<br>telefonico _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà dati c.d. "sensibili", ed in particolare di quelli a carattere sanitario e di aver preso cognizione dell'obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione, esprime il proprio consenso:<br><br><i>Riquadro da compilare con i dati dell'ospite se questo può esprimere il consenso</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____<br>C.F. _____ e residente in _____ via _____ n° _____<br>telefonico _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà dati c.d. "sensibili", ed in particolare di quelli a carattere sanitario e di aver preso cognizione dell'obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione,<br>in qualità di: _____ Tutore legale <input type="checkbox"/> Parente <input type="checkbox"/><br>esprime il proprio consenso:<br><br><i>Riquadro da compilare con i dati del tutore legale se l'ospite non può esprimere il consenso</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Al trattamento dei propri dati personali, comuni e sensibili, ai fini dell'erogazione del servizio da parte di ISTITUTO DON BOSCO per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nel rapporto contrattuale di cui questo documento fa parte integrante.

do il consenso ☐ nego il consenso ☐

Alla comunicazione dei propri dati personali, comuni e sensibili, particolarmente relativi al proprio stato di salute ai soggetti in elenco, che sono qualificati come "Responsabile esterno autonomo del trattamento dei dati conferiti".

- 1) al Dott. (nome e cognome e recapito)
- 2) al Sig.....(parenti o altro soggetto di interesse dell'ospite)
- 3).....

do il consenso ☐ nego il consenso ☐

All'effettuazione di riprese video o fotografiche che la ritraggono in occasione di eventi, feste, o momenti di animazione e alla loro affissione in bacheca o alla loro diffusione con altri mezzi, compresi quelli telematici.

do il consenso

☐

nego il consenso

☐

Pescia, \_\_\_\_\_

L'interessato  
(firma leggibile)

\_\_\_\_\_

*Art. 7 D.Lgs. 196/2003  
Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

*1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

*2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione*

- a) dell'origine dei dati personali;*
- b) delle finalità e modalità del trattamento;*
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

*3. L'interessato ha diritto di ottenere:*

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

*4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

## *Articolo 15 Regolamento UE 2016/679*

### *Diritto di accesso dell'interessato*

*1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:*

- a) le finalità del trattamento;*
- b) le categorie di dati personali in questione;*
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;*
- d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;*
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;*
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;*
- g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;*
- h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.*

*2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.*

*3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.*

*4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.*