

Sede legale:
Via Brescia, 207
26100 Cremona
tel: 0372 533511 – fax 0372 533507
www.cremonasolidale.it
P.E.C.: protocollo@pec.cremonasolidale.it



Carta del Servizio

CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI & RIABILITAZIONE AMBULATORIALE

Anno 2019
** parti revisionate anno 2019*

INDICE

Pag 3:

- *La Carta dei Servizi*
- *L'Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale, titolare del servizio*
- *La Clinica per le Cure Intermedie (ex IDR)*

Pag 4:

- *Responsabili del servizio*
- *A chi si rivolge*
- *Come accedere ai servizi*
- *Criteri di attribuzione della priorità per l'accesso alla struttura*
- *Caratteristiche del servizio*

Pag 5:

- *Funzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)*

Pag 6:

- *Come avviene la valutazione della soddisfazione per le cure e l'assistenza ricevute*
- *Gestione dei reclami, segnalazione degli apprezzamenti*
- *Tutela della Privacy*
- *Orario delle visite dei parenti/conoscenti*
- *Orario dei pasti*

Pag 7:

- *Orario attività riabilitative*
- *Corredo necessario*
- *Servizio parrucchiera*

Pag 8:

- *Fumo*
- *Comfort*
- *Colloqui con medici ed infermieri*
- *Certificati medici e certificazioni varie*
- *Rilascio di copia della cartella clinica*
- *Costi*

Pag 9:

- *Informazioni*
- *Come raggiungere Cremona Solidale*

Pag 10:

ALLEGATI:

1. Questionari di gradimento del servizio Cure Intermedie Residenziali e Riabilitazione Ambulatoriale
2. Modulo segnalazione reclamo, suggerimento, elogio
3. Informativa per l'accoglienza
4. Privacy
5. Consenso informato per ricovero in regime di riabilitazione

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è un documento pubblico pensato per illustrare i servizi offerti all'utenza. La sua finalità è quella di fornire indicazioni sui modi, sulle forme e sui tempi di funzionamento del servizio, sugli obiettivi perseguiti e sulla filosofia di base.

Si rivolge ai fruitori diretti, alle loro famiglie e a tutti coloro che vogliono conoscere il servizio in modo approfondito.

Ogni anno la Carta è aggiornata, resa disponibile per coloro che richiedono informazioni sul servizio. Viene consegnata di persona ai nuovi utenti; è pubblicata sul sito dell'Azienda (www.cremonasolidale.it) ed è esposta presso il servizio. Inoltre, può essere richiesta al Punto Info dell'Azienda (piano terra del presidio Somenzi, tel. 0372 533651 – e-mail info@cremonasolidale.it) aperto da Lunedì a Venerdì, dalle 8.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 16.00.

L'Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale, titolare del servizio

L'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale" - Ente gestore del Servizio - è un Ente pubblico che nasce il 1 gennaio 2004, dopo lo scioglimento di due ex I.P.A.B. Cremonesi (II.PP.A.B. Riunite e Centro Geriatrico Cremonese) su impulso del Comune di Cremona. Con delibera n 49 del 25/08/2010 - e successiva modifica ed integrazione del 21/12/2011 - l'Azienda ha adottato un proprio Codice Etico, documento mediante il quale esprime gli impegni ed i valori che ispirano la propria attività, strumento necessario per il perseguimento della "mission aziendale".

La Clinica per le Cure Intermedie (ex IDR)

La Clinica storicamente ha rappresentato la parte più sanitaria dell'Azienda, la struttura deputata alla riabilitazione. Cambiamenti normativi intervenuti nel 2015 e non ancora definitivamente completati ne stanno modificando in parte la funzione e la connotazione. Ecco perché parliamo di Cure Intermedie residenziali e Riabilitazione ambulatoriale. La DGR 8140/2016 recita infatti: *"Il Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura, Riorganizzazione della rete di offerta sociosanitaria, aveva previsto di procedere "... allo sviluppo di modelli organizzativi strutturati territoriali per la cronicità, la continuità delle cure, le attività socio assistenziali, attraverso un progressivo ri-orientamento della rete di assistenza territoriale e delle cure primarie".... Con la D.G.R. n. X/1185/2013, si è avviato il percorso di riordino attraverso l'istituzione della rete delle cure intermedie. Nel corso del 2015, con la D.G.R. 3383/1015, si sono definiti i profili di cura, il modello assistenziale, le modalità di accesso e presa in carico ed i requisiti sperimentali di esercizio e di accreditamento dell'unità d'offerta cure intermedie, dando avvio ad una prima fase osservazionale della durata di sei mesi. Durante la fase osservazionale le unità d'offerta hanno continuato ad erogare le prestazioni sperimentando nel contempo il nuovo sistema di classificazione dell'utenza nei nuovi profili La nuova profilazione prevede quattro profili di cura con crescente complessità assistenziale e intensività clinica, più un quinto profilo specifico per le demenze. Alla luce di quanto sopra, per l'anno 2016 le unità d'offerta che hanno aderito al sistema di cure intermedie ai sensi della D.G.R. 3383/2015 proseguono l'attività con le medesime regole definite da tale atto."*

La Clinica per le Cure Intermedie Residenziali e la Riabilitazione Ambulatoriale sorge, come palazzina a se stante, accanto alle tre strutture che ospitano posti letto dedicati alla residenza sanitaria assistenziale (RSA).

Inaugurata nel dicembre del 2010, La Clinica per le Cure Intermedie Residenziali accoglie 78 posti letto, suddivisi in tre nuclei principali e in altrettante aree riabilitative, secondo quanto stabilito dalle delibere regionali:

- 20 posti letto di riabilitazione specialistica
- 28 posti letto di riabilitazione generale geriatrica
- 30 posti letto di riabilitazione di mantenimento.

La Riabilitazione Ambulatoriale è convenzionata per visite specialistiche fisiatriche finalizzate a:

- valutazione delle capacità funzionali del paziente

- valutazione clinica e proposta terapeutica delle patologie trattabili con approccio riabilitativo

Responsabili del servizio

Responsabile della Clinica, del suo funzionamento generale e del governo complessivo è il Direttore Sanitario Dott. Aldo Pani

Capo presidio è la dott.ssa Cadei Monica tel 0372 533709 - fax 0372 533745 – e-mail: clinica.riabilitativa@cremonasolidale.it

Per informazioni circa il funzionamento del servizio e le sue caratteristiche tecniche, è possibile rivolgersi al Punto Info - telefono 0372 533651 - mail: info@cremonasolidale.it

A chi si rivolge

Il servizio si rivolge a soggetti a rischio di perdita dell'autonomia o che hanno perso l'autonomia a seguito di malattia acuta o cronica riacutizzata. Possono accedere alla struttura pazienti in età geriatrica o adulta o giovane adulta, che presentano menomazioni e disabilità (transitorie o permanenti) residenti in regione Lombardia. Per coloro che risiedono fuori regione è necessaria preventiva autorizzazione al ricovero rilasciata dall'ex ASL di appartenenza.

Come accedere ai servizi

La domanda deve essere inoltrata alla Clinica delle Cure Intermedie presso l'Azienda Cremona Solidale in via Brescia n. 207 - tel 0372 533709 - 0372 533747 - fax 0372 533745 - mail clinica.riabilitativa@cremonasolidale.it

Se il paziente è al domicilio, il MMG deve compilare un'apposita scheda unitamente all'impegnativa di ricovero (ricetta regionale rossa); se il paziente è degente presso una struttura ospedaliera, la stessa provvederà ad inviare richiesta di ricovero.

L'accettazione del ricovero dovrà essere sottoscritta dall'interessato o da un familiare.

Criteri di attribuzione della priorità per l'accesso alla struttura

Ogni domanda, proveniente dall'Ospedale, da casa di cura, dal domicilio, viene valutata dall'equipe medico infermieristica della struttura che attribuisce un codice colore identificativo della priorità e corrispondente ad una appropriatezza riabilitativa, clinica, socio-assistenziale. Si valutano:

- i bisogni sanitari della persona e la loro impellenza in termini di acuzie e di urgenza del trattamento
- i bisogni assistenziali della persona, compresi quelli legati a condizioni di solitudine o di impossibilità/incapacità del/dei caregivers di prendersi cura della persona
- le capacità di recupero delle autonomie e delle funzioni da parte della persona
- l'appropriatezza rispetto alla tipologia del servizio offerto

Caratteristiche del servizio

La struttura ha una organizzazione del lavoro funzionale alla realizzazione dell'intervento riabilitativo e garantisce supporto, protezione e stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i pazienti. Gli interventi riabilitativi riguardano le seguenti aree: neuromotoria, ortopedica, respiratoria, cognitiva, del linguaggio, della deglutizione, occupazionale, terapia fisica.

Le prestazioni erogate sono di tipo diagnostico, terapeutico, riabilitativo, assistenziale.

Il medico di reparto informa il paziente sull'iter diagnostico-terapeutico ed acquisisce formalmente e per iscritto il consenso informato del degente in occasione di esami diagnostico-clinici invasivi, di trasfusioni di sangue e di ogni altro atto medico di una certa complessità. Il paziente decide, dopo aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti anche sui rischi relativi alle diverse operazioni (consenso informato).

La Clinica, in generale, garantisce l'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, secondo le indicazioni previste dalla normativa sul riordino della riabilitazione vigente (DRG VII 19833 del 16/12/2004), con i relativi standard gestionali.

Sono definiti interventi di Riabilitazione specialistica quelli da effettuarsi:

- nell'immediata fase post-acuta, conseguente ad una patologia primariamente insorta o riacutizzata;
- quando l'intervento riabilitativo, fondato su un elevato impegno medico e tecnico strumentale specialistico, può positivamente influenzare i processi biologici che sottendono il recupero od il corretto evolversi della funzione, riducendo l'entità della menomazione/disabilità;
- quando vi è elevata probabilità di recupero funzionale e quindi di dimissione al domicilio.

Nella Riabilitazione Generale e Geriatrica gli interventi riabilitativi sono quelli da effettuarsi:

- in fase di consolidamento della disabilità da pregresso evento e, quando le condizioni generali del paziente e la prognosi degli esiti della menomazione, controindicano un intervento riabilitativo intenso e settoriale;
- in presenza di recidive di patologia pregressa, con ridotta probabilità di recupero funzionale;
- in seguito a trasferimento da unità operativa (U.O.) di riabilitazione specialistica per la continuazione del progetto riabilitativo individualizzato (P.R.I.);
- in età geriatrica in concomitanza di pluri patologia a rischio di riacutizzazione.

La Riabilitazione di Mantenimento definisce gli interventi collocati nel periodo precedente la dimissione del paziente verso il domicilio, le RSA o altre strutture: il tutto con l'obiettivo di stabilizzarne le condizioni cliniche e ottenere piccoli guadagni funzionali.

Gli interventi riabilitativi sono quindi quelli che si effettuano in caso di:

- pazienti che, a seguito di patologia acuta chirurgica o internistica, abbiano subito un periodo di costrizione a letto con iniziale sindrome da decondizionamento;
- pazienti post-chirurgici ortopedici con indicazione o periodo di fuori carico o carico parziale;
- pazienti affetti da patologie croniche evolutive.

All'ingresso, per ogni paziente, è predisposto un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) e un programma riabilitativo individuale (p.r.i.). Il progetto riabilitativo individuale costituisce il documento da cui deriva ogni intervento dell'equipe riabilitativa; esso rappresenta l'insieme delle proposte dell'equipe riabilitativa e tiene conto dei bisogni globali del paziente, delle sue menomazioni, delle disabilità residue e recuperabili; definisce quali sono gli esiti desiderati; definisce nei limiti del possibile i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento dei risultati.

Il programma riabilitativo individuale definisce specificatamente, in attuazione del progetto riabilitativo individuale, le aree di intervento specifiche, gli obiettivi immediati, a breve e medio termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi. Agli utenti diretti interessati e/o ai loro familiari è richiesta la sottoscrizione della condivisione del progetto riabilitativo.

In ogni nucleo opera un'équipe formata dal medico, da infermieri e da personale assistenziale di supporto, diretti da un coordinatore infermieristico, dedicati all'attività di assistenza continua dei pazienti. Al personale dedicato all'assistenza, si aggiungono le varie figure riabilitative, che si occupano del recupero funzionale dei pazienti. Nelle ore notturne è presente personale medico e infermieristico di guardia.

Funzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Azienda è costantemente impegnata a individuare modalità e forme per sviluppare la cultura della misurazione della qualità erogata e percepita; individua nella partecipazione e nell'ascolto degli utenti gli strumenti utili e costruttivi per verificare la qualità e l'efficacia dei servizi prestati. Per tale ragione ha ritenuto di realizzare un Ufficio di Relazioni con il Pubblico, cui affidare il compito di ascoltare e comprendere i bisogni degli utenti e per sviluppare maggior capacità di dialogo tra chi eroga il servizio e chi lo riceve.

Dove si trova: presso Punto Info - Presidio Somenzi - piano terra - tel 0372 533651 - da Lunedì a Venerdì dalle 8,30 alle 13,30 e dalle 14,30 alle 16,00 - mail: urp@cremonasolidale.it.

Come avviene la valutazione della soddisfazione per le cure e l'assistenza ricevute

Oltre al lavoro svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, è da considerarsi strumento utile e necessario alla verifica del livello di qualità percepita il **questionario per la valutazione del grado di soddisfazione delle cure e dell'assistenza ricevute**. Il questionario è consegnato - al termine di ogni **ricovero** - a ospiti/familiari e rielaborato nei suoi risultati. I risultati dei questionari sono disponibili presso il servizio o la Direzione aziendale.

Gestione dei reclami, segnalazione degli apprezzamenti

Presso la Portineria, presso il Punto Info, allegare alle Carte di ogni servizio aziendale, presso l'ufficio del Coordinatore di servizio sono infine disponibili i **Moduli di segnalazione reclamo, suggerimento, elogio**. Alle segnalazioni viene data risposta entro 7 giorni dagli uffici. Ogni segnalazione è registrata e protocollata dagli uffici.

Tutela della Privacy

Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti gli utenti (inerenti sia le condizioni di salute sia altri dati sensibili). Al momento dell'accesso ai vari servizi viene resa all'utente l'informazione circa il trattamento dei suoi dati in ottemperanza al D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (Codice privacy) ed al nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali UE 2016/679.

Orario delle visite dei parenti/conoscenti

L'accesso ai reparti della Clinica è consentito:

- dalle ore 11:00 alle ore 13 e dalle ore 16:00 alle ore 19:00 dal lunedì al sabato;
- dalle ore 10:00 alle ore 19:00 nei giorni festivi.

Parenti e conoscenti possono visitare i degenti allestiti preferibilmente in numero non superiore a due persone contemporaneamente.

Non è permesso rimanere nei locali di degenza qualora siano in corso visite mediche o pratiche assistenziali.

E' sconsigliato l'accesso ai bambini di età inferiore ai 5 anni.

Orario dei pasti

- colazione: dalle ore 8:00 alle 9:00
- pranzo: dalle ore 12:00 alle 13:00
- cena: dalle ore 18:00 alle 19:00

Se le condizioni cliniche lo consentono, i degenti sono invitati ad assumere il pasto nella sala pranzo; per motivi igienici ed organizzativi è permesso rimanere al tavolo solo ai familiari di pazienti che necessitano di essere imboccati (un solo familiare per persona). Per tutta la durata della dispensa, i visitatori possono sostare nella sala d'attesa o nella camera di degenza.

Non è ammessa l'assunzione di bevande alcoliche.

Il servizio di ristorazione è gestito dalla cucina interna all'Azienda.

Le preparazioni sono finalizzate a soddisfare le richieste dei pazienti, seguendo un menù stagionale a rotazione, che assicuri i fabbisogni nutrizionali e garantisca un pasto sano e sicuro. Il servizio di ristorazione elabora il menù il secondo i gusti e le richieste dei pazienti considerando alcuni aspetti, tra cui richieste alimentari specifiche, riduzione della mobilità intestinale, riduzione dell'attività fisica, piatti tradizionali

In tutti i menù sono previste giornalmente per il pranzo e la cena:

- 3 alternative per i primi piatti
- 3 alternative per i secondi
- 3 alternative per i contorni
- frutta e dessert.

Di seguito sono riportati alcuni menù tipo.

Ogni giorno sono disponibili diete speciali per edentuli o pazienti con problemi di deglutizione.

	Menù Primavera	Menù Estivo	Menù Autunnale	Menù Invernale	Menù tipo serale
lunedì	Risotto al basilico Uova strapazzate con asparagi Fagiolini all'agro	Crespelle alla sorrentina Spalla cotta di S Secondo Caponata tiepida	Risotto ai funghi Frittata con verdure miste Cavolfiori lessati	Pasta con pomodoro e tonno Frittata con patate e spinaci Carote e piselli al burro	Zuppa di verdure Coppa, prosciutto o crescenza Finocchi gratinati
martedì	Pasta pomodoro e melanzane Pollo al forno Finocchi gratinati	Gnocchi verdi pomodoro e ricotta Uova sode alla russa fagiolini	Pasta alla pizzaioia Saltimbocca di pollo Piselli stufati	Risotto al radicchio Rosette di maiale ai porri Cavoletti al burro	Filini in brodo o pan-cotto Prosciutto cotto o mortadella, fresco tenero, fontina Fagiolini lessati
mercoledì	Tortelli ricotta e salvia Roast-beef con rucola e grana Melanzane trifolate	Risotto con zucchine Vitello tonnato Zucchine trifolate	Risotto con piselli Rosette di merluzzo alla livornese Insalata di patate	Gnocchi di patate al ragù Cotoletta di pollo Zucchine trifolate	Passato di verdura Petto di tacchino o prosciutto cotto Asiago Biete al burro
giovedì	Risotto all'ortolana Polpettine di vitello brasate Spinaci al latte	Pizza alla napoletana Polpettine di tacchino Carote al vapore	Gnocchetti di zucca al pomodoro Svizzera di vitellone Spinaci al latte	Risotto alla zucca Spiedino di carne Spinaci al latte	Minestrina o semolino Provolone o gorgonzola, prosciutto cotto form. Cremoso Insalata di pomodori
venerdì	Pasta pomodoro e basilico Filetto di nasello dorato Patate lessate	Pasta pomodoro e basilico Involtino di platessa ripieno Patate lessate	Pasta all'ortolana Nasello in umido con piselli polenta	Pasta pomodoro e broccoli Filetto di platessa impanato Patate lessate	Zuppa di verdure Frittata con ricotta o prosciutto cotto crescenza Verdure miste lessate
sabato	Risotto ai carciofi Involtino di pollo ripieno Erbette al vapore	Risotto alla milanese Prosciutto crudo con melone Fagiolini	Risotto alla boscaiola Guancia di vitello con piselli Biete al burro	Risotto alla parmigiana Stracotto di vitellone Polenta	Minestrina o passato di fagioli Prosciutto cotto o salame fresco tenero caciotta Carote lessate
domenica	Lasagne vegetariane Filetto di salmone al vapore Macedonia di verdure Dolce	Risarei e fasoi Spalla di vitello al forno Patate arrosto Dolce	Lasagne alla bolognese Fesa di tacchino con ripieno Patate e carciofi al forno Dolce	Ravioli in brodo Vitello al forno Patate arrosto Dolce	Tagliolini in brodo o crema di porri Coppa cotta crescenza Insalata mista

Orario attività riabilitative

Il degente deve essere presente in reparto dalle ore 8.30 alle ore 16.00 al fine di consentire lo svolgimento delle attività riabilitative finalizzate al massimo recupero ottenibile.

Corredo necessario

Si consiglia di dotare l'ospite di un corredo costituito da indumenti intimi, pigiami da notte, tute da ginnastica, salviette e calzature comode, chiuse, non ciabatte. Se il paziente è portatore di protesi dentaria o acustica si raccomanda di segnalarlo agli operatori e di provvedere a fornire l'apposita custodia onde evitare l'involontario smarrimento.

Si suggerisce di non tenere con sé oggetti personali di valore o grosse somme di denaro.

L'Amministrazione non risponde in caso di eventuali furti.

Servizio parrucchiera

Il servizio di parrucchiera NON è compreso tra i servizi erogati. Dal 1/11/2016, per agevolare ricoverati e loro familiari e per garantire regolarità al servizio, l'Azienda ha stipulato una con-

venzione con una parrucchiera. Il servizio è svolto su richiesta del paziente. Per attivare la parrucchiera è necessario rivolgersi direttamente alla parrucchiera i cui recapiti sono reperibili alla Reception o alla Portineria; i costi del servizio sono i seguenti:

- € 12.00 per shampoo e piega
- € 14.00 per taglio dei capelli
- € 21.00 per permanente e per tinta

La parrucchiera rilascia ricevuta di pagamento al ricoverato.

Fumo

E' VIETATO fumare all'interno di tutta la struttura.

Comfort

Per quanto concerne i pasti il degente, a dieta libera, può scegliere, tra tre tipi di menù giornaliero che varia settimanalmente e stagionalmente. I menù comprendono i piatti tipici stagionali della cucina locale e vengono esposti nei locali attigui alle sale da pranzo.

Sono a disposizione:

- un bar interno, collocato al piano terra della RSA Somenzi, che offre servizi di ristorazione
- distributori automatici di bevande calde, fredde, gelati e snack, dislocate in IDR, RSA Mainardi ed Azzolini

E' presente un impianto di climatizzazione centralizzata.

In ogni stanza di degenza è funzionante l'impianto centralizzato di TV. L'uso della TV e l'aria climatizzata sono condizionati al rispetto delle esigenze del soggetto con cui si condivide la stanza; si consiglia l'uso delle cuffie. Apparecchi televisori con telecomando sono a disposizione anche nelle sale soggiorno.

Dal Lunedì al Sabato un rivenditore autorizzato passa in tutti i reparti per vendere giornali e riviste.

E' presente una piccola cappella nella quale vengono celebrate le funzioni religiose nei giorni festivi.

Colloqui con medici ed infermieri

I Medici ed i Dirigenti Infermieristici della Clinica sono disponibili ad incontrare i parenti dei degenti, previo appuntamento, da concordarsi con il Servizio Reception (piano terreno della Clinica, ingresso di Via Zocco, tel. 0372 533747 / 533736, fax 0372 533745 e-mail receptionidr@cremonasolidale.it).

Certificati medici e certificazioni varie

Il rilascio di certificati medici deve essere chiesto al medico di reparto; alcune certificazioni (es. richiesta di invalidità) sono a pagamento.

Il rilascio di dichiarazioni amministrative di ricovero deve essere chiesto al Punto Info Aziendale (Presidio Somenzi, piano terra – tel 0372 533651 o 533508)

Rilascio di copia della cartella clinica

Dietro richiesta scritta, gli interessati o gli eredi legittimi, questi ultimi previa presentazione di atto notorio, possono ottenere il rilascio della COPIA AUTENTICATA DELLA CARTELLA CLINICA, compilando il modulo di richiesta, disponibile presso l'ufficio Reception della Clinica stessa.

Il richiedente dovrà esibire valido documento di identità.

La copia della cartella clinica potrà essere ritirata, dopo 7gg lavorativi dalla data della richiesta, presso l'Ufficio Economato dell'Ente, ove verrà versata la quota di euro 15.00 per ogni cartella.

Le modalità di richiesta e di ritiro sono disciplinate nel rispetto della normativa e tutela della riservatezza dei dati personali.

Costi

Il costo del ricovero è a totale carico del SSR, senza oneri per il degente. I familiari, all'ingresso, si devono recare dagli impiegati della Reception per la formalizzazione del riko-

vero, muniti di tessera sanitaria, codice fiscale e carta d'identità del degente. Contestualmente viene fissato un appuntamento con la coordinatrice infermieristica della Clinica per un colloquio durante il quale sono date informazioni circa il progetto riabilitativo e sono definiti o ipotizzati, attraverso una previsione dei bisogni assistenziali, eventuali sostegni necessari per la dimissione. La degenza riabilitativa, infatti, è strettamente legata al trattamento specifico ed ha precisi limiti temporali previsti dalla normativa e comunicati, dopo la stesura del PRI (Piano Riabilitativo Individuale), all'atto del colloquio di cui sopra. Durante il periodo di ricovero viene sospesa l'erogazione dell'assegno d'accompagnamento.

Informazioni

Per qualsiasi informazione è possibile contattare la Reception al seguente recapito telefonico: 0372 533747 o attraverso il centralino allo 0372 533511. La Capo Presidio effettua, previo appuntamento da concordare presso la Reception, colloqui con i familiari sia in funzione di dimissione protetta che di informativa al parente, sia con lo scopo della programmazione del ricovero. E' comunque a disposizione telefonicamente.

Come raggiungere Cremona Solidale

- CON MEZZI PRIVATI - Tangenziale di Cremona Uscita direzione Brescia - via Brescia 207 (ampi parcheggi gratuiti)
- CON I MEZZI PUBBLICI - Gli autobus della KM (SERVIZIO PUBBLICO AUTOTRASPORTI DI CREMONA) fermano all'ingresso di Cremona Solidale





ALLEGATI:

1. Questionari di gradimento del servizio Cure Intermedie Residenziali e Riabilitazione Ambulatoriale
2. Modulo segnalazione reclamo, suggerimento, elogio
3. Informativa per l'accoglienza
4. Privacy
5. Consenso informato per ricovero in regime di riabilitazione

ALLEGATO 1

Questionario di gradimento del servizio Cure Intermedie Residenziali

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE
SERVIZIO CURE INTERMEDIE**

1) INFORMAZIONI PRELIMINARI

Chi compila il questionario:

- ospite
 familiare/altro care giver
 compilato insieme

2) ACCOGLIENZA

2.1 Come giudica l'accoglienza al momento del ricovero?

Ottima	Buona	Sufficiente	Scarsa	Pessima	Non so
--------	-------	-------------	--------	---------	--------

2.2. Al Suo ingresso ha avuto chiare e sufficienti informazioni circa l'organizzazione dell'Azienda e del reparto ? Sì No

3) QUALITA' COMPLESSIVA DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE

3.1 Come valuta complessivamente il servizio ricevuto?

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Non so
--------	-------	-------------	--------	---------	--------

Quali aspetti considera maggiormente positivi? (sono possibili max 3 risposte)

- Organizzazione ed efficienza
 Informazioni e comunicazione
 Attenzione al ricoverato
 Riservatezza e privacy
 Professionalità
 Qualità delle cure
 Confort alberghiero

Quali aspetti ha gradito di meno, se ve ne sono? (sono possibili max 3 risposte)

- Organizzazione ed efficienza
 Informazioni e comunicazione
 Attenzione al ricoverato
 Riservatezza e privacy
 Professionalità
 Qualità delle cure
 Confort alberghiero

3.4 Ritieni soddisfatte le aspettative che aveva al momento del Suo ricovero?

Moltissimo	Abbastanza	Sufficientemente	Poco	Per niente	Non so
------------	------------	------------------	------	------------	--------

3.5 E' soddisfatto delle indicazioni ricevute al momento della Sua dimissione (esempio uso dei farmaci, presidi o protesi; alimentazione; attività fisica; visite di controllo, etc.)?

Moltissimo	Abbastanza	Sufficientemente	Poco	Per niente	Non so
------------	------------	------------------	------	------------	--------

4) QUALITA' DELL'ASSISTENZA

4.1 Come valuta il personale medico sotto questi aspetti?

	Ottimo	Buono	Suffi- ciente	Scarso	Pessimo	Non so
Cortesìa e disponibilit� all'ascolto						
Chiarezza e precisione delle informazioni rice- vute						
Professionalit�						

4.2 Come valuta il personale infermieristico sotto questi aspetti?

	Ottimo	Buono	Suffi- ciente	Scarso	Pessimo	Non so
Cortesìa e disponibilit� all'ascolto						
Chiarezza delle informa- zioni ricevute						
Professionalit�						

4.3 Come valuta il personale di supporto (ASA e OSS) sotto questi aspetti?

	Ottimo	Buono	Suffi- ciente	Scarso	Pessimo	Non so
Cortesìa e disponibilit� all'ascolto						
Chiarezza delle informa- zioni ricevute						
Professionalit�						

4.4 Come valuta il personale riabilitativo (fisioterapisti e terapeuta occupazionale) sotto questi aspetti?

	Ottimo	Buono	Sufficien- te	Scarso	Pessimo	Non so
Cortesìa e disponibilit� all'ascolto						
Chiarezza delle informa- zioni ricevute						
Professionalit�						

5) SERVIZI ALBERGHIERI

5.1 Come giudica il vitto fornito dall'azienda?

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Non so
Quantit�						

Qualità						
Varietà e possibilità di scelta						

5.2 Come giudica la Sua camera?

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Non so
Confort						
Pulizia						
Qualità degli arredi						

5.3 Come giudica gli spazi comuni?

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo	Non so
Confort						
Pulizia						
Qualità degli arredi						

Questionario di gradimento del servizio Riabilitazione Ambulatoriale

Gentile cliente

al fine di migliorare i nostri servizi, Le chiediamo di dedicarci qualche minuto alla compilazione del presente questionario. La Sua opinione è per noi molto importante perché può permetterci di adeguare sempre più le nostre prestazioni alle esigenze e ai desideri dei nostri clienti. La ringrazio anticipatamente per la Sua collaborazione.

La direzione

1) Che visita/prestazione ha fatto oggi?

Visita fisiatrica	<input type="checkbox"/>	Visita dermatologica	<input type="checkbox"/>
Rieducazione motoria	<input type="checkbox"/>	Visita ortopedica	<input type="checkbox"/>
Elettrostimolazione/elettroterapia	<input type="checkbox"/>	Visita otorino-laringoiatrica	<input type="checkbox"/>
Magnetoterapia	<input type="checkbox"/>	Visita neuro-psichiatrica infantile	<input type="checkbox"/>
Laserterapia	<input type="checkbox"/>	Visita urologica	<input type="checkbox"/>
Ultrasuonoterapia	<input type="checkbox"/>	Visita geriatrica	<input type="checkbox"/>
Radarterapia	<input type="checkbox"/>	Visita ematologica	<input type="checkbox"/>
Linfodrenaggio	<input type="checkbox"/>	Visita medico internista	<input type="checkbox"/>
Massoterapia	<input type="checkbox"/>	Visita chirurgica	<input type="checkbox"/>
Terapia occupazionale individuale	<input type="checkbox"/>	Visita Cardiologica	<input type="checkbox"/>
Fisioterapia trattamento individuale	<input type="checkbox"/>	Visita neurologica	<input type="checkbox"/>
Logoterapia	<input type="checkbox"/>	Visita neurochirurgica	<input type="checkbox"/>
Trattamento podologico	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>
Visita dermatologica	<input type="checkbox"/>		

2) Le chiediamo di esprimere liberamente un giudizio sulle prestazioni ricevute oggi utilizzando una scala di valutazione dal punteggio 1 (Poco soddisfatto) al punteggio 5 (Molto soddisfatto)

Complessivamente in che misura è soddisfatto delle prestazioni ricevuto presso i nostri ambulatori?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3) Sempre utilizzando la scala di valutazione da 1 (Poco soddisfatto) a 5 (Molto soddisfatto) come valuta i seguenti aspetti del servizio?

- ✓ Servizio di prenotazione della visita
- ✓ Tempo di attesa dalla prenotazione alla prestazione
- ✓ Accessibilità, confort e pulizia della struttura
- ✓ Professionalità e cortesia dei medici e degli operatori
- ✓ Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute
- ✓ Rapporto qualità/prezzo della prestazione ricevuta

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

4) *Come è venuto a conoscenza dei nostri ambulatori?*

- Li conoscevo già
- Mi sono stati indicati dal medico di famiglia
- Mi sono stati indicati da parenti/amici
- Ho saputo di loro da internet
- Ho visto il loro depliant
- Altro (da indicare) _____

5) *Perché ha scelto i nostri ambulatori?*

- Li avevo già utilizzati e ne ero rimasto soddisfatto
- E' risaputo che i vostri medici/operatori lavorano bene
- Mi sono stati consigliati
- Non c'era posto in altri ambulatori della città
- Altro (da indicare) _____

6) *Nel corso degli ultimi 12 mesi quante volte ha utilizzato dei servizi ambulatoriali, anche differenti dai nostri?*

- Meno di 5 volte l'anno
- Tra le 5-10 volte l'anno
- Più di 10 volte l'anno

7) *In caso di bisogno, pensa che si rivolgerà ancora ai nostri ambulatori?*

- Certamente sì
- Non so
- Certamente no

8) *Consiglierebbe ai suoi parenti/amici i nostri ambulatori?*

- Certamente sì
- Non so
- Certamente no

Dati anagrafici:

- Sesso: Maschio Femmina
- Età (da indicare) _____
- Comune di residenza:
 - Città di Cremona
 - Altro Comune della Provincia di Cremona
 - Comune fuori dalla Provincia di Cremona

ALLEGATO 2

Modulo Segnalazione reclamo, suggerimento, elogio

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP
Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale"
Via Brescia n.207 – 26100 Cremona
Fax: 0372-533555 / e-mail: urp@cremonasolidale.it

Egr. Signore / Gentile Signora

La preghiamo di descrivere in sintesi il fatto che ha dato origine alla Sua osservazione specificando:

- Data _____
- Ora _____
- Servizio _____

Se desidera ricevere una risposta scritta compili la parte seguente:

- Cognome _____
- Nome _____
- Indirizzo _____
- E-mail _____
- Parente di _____

Cremona, / /

Firma

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali verranno utilizzati da Cremona Solidale per soli fini istituzionali e saranno esclusivamente volti a raccogliere reclami, suggerimenti o elogi circa l'attività svolta, garantendo la massima riservatezza.

ALLEGATO 3

Informativa per l'accoglienza

INFORMAZIONI UTILI PER IL RICOVERO IN CLINICA

Gentile Signora/Signore,

nel darLe il benvenuto nel nostro Istituto desideriamo fornirLe alcune informazioni utili nel corso della degenza.

All'atto del ricovero i familiari del degente sono pregati di passare dalla **Reception**, situata al piano terra della Clinica, per la formalizzazione del ricovero stesso. A tal fine è necessario riprodurre la **tessera sanitaria** e la **carta d'identità** della persona ricoverata.

All'ingresso Le verrà fissato un appuntamento con la coordinatrice infermieristica per un colloquio durante il quale sarà informato circa il piano di intervento individuale.

L'orario di apertura al pubblico è dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13 e dalle 14.45 alle 15.45.

CHE COSA PORTARE

- ❑ documentazione clinica (esami e accertamenti diagnostici recenti, lettere dimissione di ricoveri precedenti);
- ❑ elenco farmaci assunti;
- ❑ comunicare eventuali allergie a farmaci e intolleranze alimentari;
- ❑ corredo personale costituito da:
 - biancheria intima
 - pigiami (almeno tre)
 - vestaglia
 - tute (almeno due) e scarpe da ginnastica o in alternativa scarpe di tela con suola di gomma chiuse con velcro (necessarie per agevolare le attività riabilitative),
 - salviette ed occorrente per l'igiene personale.

RACCOMANDAZIONI

- ❑ E' sconsigliabile tenere con sé somme di denaro o oggetti preziosi.
- ❑ La cura e la custodia di qualsiasi protesi (dentale, acustica, occhiali) è a totale carico dei pazienti e/o dei loro familiari
- ❑ Non essendo previsto un servizio di custodia di beni personali la struttura declina ogni responsabilità in caso di ammanchi o smarrimenti.

ORARIO DI VISITA

L'accesso ai reparti è consentito dal lunedì al sabato, dalle ore 11 alle ore 13 e dalle 16 alle 19; domenica e festivi dalle ore 10.00 alle ore 19.00.

Non è permesso rimanere nei locali di degenza qualora nella stanza siano in corso visite mediche o pratiche assistenziali.

COLLOQUI CON I MEDICI

I medici sono a disposizione per colloqui dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00, previo appuntamento da prendersi presso la Reception. Durante il fine settimana, per eventuali urgenze, rivolgersi all'infermiera responsabile di ogni singolo nucleo che provvederà a contattare il medico di guardia.

ORARIO ATTIVITÀ RIABILITATIVE

Il degente deve essere presente in reparto dalle ore 9.00 alle ore 16.30 al fine di consentire lo svolgimento delle attività riabilitative finalizzate al massimo recupero ottenibile.

ORARIO DEI PASTI

- colazione: dalle ore 8 alle 9
- pranzo: dalle ore 12 alle 13
- cena: dalle ore 18 alle 19

Se le condizioni cliniche lo consentono, i degenti sono invitati ad assumere il pasto nella sala pranzo; per motivi igienici ed organizzativi è permesso rimanere al tavolo solo ai familiari di pazienti che necessitano di essere imboccati (un solo familiare per persona). Per tutta la durata della dispensa, i visitatori possono sostare nella sala d'attesa o nella camera di degenza.

Non è ammessa l'assunzione di bevande alcoliche.

ACCETTAZIONE E DIMISSIONE

- L'accettazione e la dimissione avvengono normalmente alle ore 9 circa.
- Per consentire le operazioni di sanificazione dell'unità di degenza, il paziente dimesso verrà invitato a lasciare libero il posto letto dalle ore 6.30 del mattino.
- Qualora, nel giorno della dimissione, il paziente necessiti di trasporto con ambulanza verso qualsiasi destinazione sia domiciliare che ospedaliera, le spese relative al costo di tale trasporto saranno a totale carico del paziente stesso. Il servizio di Reception, salvo diversa indicazione, si attiverà per la prenotazione.
- Il giorno della dimissione sarà consegnato un questionario di gradimento del servizio: osservazioni e suggerimenti rappresentano per l'Azienda una preziosa indicazione per il miglioramento delle prestazioni; La preghiamo pertanto di compilarlo e depositarlo nell'apposita cassetta di raccolta presente nell'atrio della Reception.

CARTA DEI SERVIZI

La carta dei servizi è esposta e disponibile alla lettura presso il servizio Reception a piano terra della Clinica; è possibile richiederne copia stampata in cartaceo. Inoltre è consultabile sul sito aziendale www.cremonasolidale.it

Per ulteriori informazioni può contattarci ai seguenti recapiti telefonici:

- Reception 0372 533747
- Coordinatrice 0372 533709

Nel ringraziarLa per la cortese attenzione, restiamo a disposizione per ogni chiarimento e ci auguriamo che la permanenza nel nostro Istituto possa soddisfare ogni Sua aspettativa.

Il Direttore Sanitario
Dr Aldo Pani

La coordinatrice del Presidio
MonicaCadei

ALLEGATO 4

Privacy

PRIVACY

Gentile _____, Signore/a _____, in qualità di:

- interessato quale OSPITE / UTENTE della seguente U.D.O. _____
- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore
- Rappresentante Delegato (in qualità di familiare, prossimo congiunto, convivente, responsabile della struttura, ai sensi della L.219/2017) _____)

del Sig.Sig _____

OSPITE/UTENTE nella seguente

U.D.O. _____

da qui in poi chiamato interessato al trattamento dei dati,

desideriamo informarla che il D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (Codice privacy) e il nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali UE 2016/679 prevedono la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nei suoi confronti. Desideriamo fornirle alcune utili informazioni riguardo le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali raccolti da Cremona Solidale Azienda Speciale Comunale oltre che le misure messe in campo per garantire la sicurezza di tali dati.

I dati saranno trattati ai sensi dell'art 6 "liceità del trattamento" - previo suo consenso - per la esecuzione di un contratto, per obbligo di legge, per la salvaguardia degli interessi vitali, per il perseguimento del legittimo interesse del titolare.

Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento dei dati è Cremona Solidale - Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona - Via Brescia n.207, 26100 Cremona, telefono 0372/533511.

I Responsabili incaricati del trattamento per i servizi di competenza sono pubblicati sul sito www.cremonasolidale.it nella sezione Privacy.

Il Titolare del trattamento dei dati - Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale - effettua il trattamento dei dati personali dell'interessato, a seguito di suo esplicito consenso, in relazione alla sua richiesta di servizio e alla sottoscrizione del relativo contratto.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) e' stato nominato ed è contattabile presso la sede del Titolare e alla casella mail dpo@cremonasolidale.it a cui potrà rivolgersi per ricevere informazioni o segnalare eventuali disguidi e problemi.

Finalità del trattamento

I dati da Lei forniti o comunicati da terze parti verranno trattati per la gestione del servizio di Ospite/Utente dell'Azienda Titolare del trattamento, con le seguenti finalità:

- adempimento obblighi di legge e di quelli previsti da regolamenti e dalla normativa comunitaria
- cura della sua salute ed erogazione di prestazioni di assistenziali
- fornitura di prestazioni specialistiche sanitarie e sociosanitarie
- somministrazione di farmaci o presidi - se del caso
- assolvimento agli obblighi informativi presso l'ASL e la Regione Lombardia ed altri organismi pubblici e per obblighi di legge

- assolvimento agli obblighi nei confronti del Comune di Cremona (servizi sociali, anagrafe, ecc.) – se del caso
- gestione dei rapporti economici, precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dai rapporti in essere
- esercizio del diritto di difesa in giudizio da parte del titolare
- invio, dietro suo consenso, di proposte commerciali relative a servizi analoghi a quello fruito.

Eventuali destinatari e categorie di destinatari dei dati personali

I dati personali, per la corretta gestione del servizio e per gli adempimenti di legge, potranno essere comunicati a soggetti esterni quali: organismi sanitari, casse e fondi di previdenza ed assistenza sanitaria integrativa, medici professionisti, enti pubblici e autorità, familiari dell'interessato.

I dati potranno inoltre essere comunicati a società terze o altri soggetti, per le prestazioni di servizio svolte in outsourcing per conto del Titolare, nelle loro qualità di responsabili esterni del trattamento.

I dati non saranno oggetto di trasferimento ad un paese terzo, né saranno diffusi i dati particolari.

Dati personali particolari

Il trattamento riguarderà anche dati personali "particolari" ai sensi dell'art.9 del Regolamento UE 2016/679, idonei a rivelare stato di salute (malattie, invalidità, problematiche mentali, appartenenza a categorie protette, terapie e servizi sanitari), dati genetici, dati biometrici, convinzioni religiose, opinioni politiche, problematiche sociali (povertà, indigenza, problematiche socio-familiari), vita sessuale.

FSE fascicolo sanitario elettronico (se del caso)

Con specifico consenso prestato a Cremona Solidale, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari dell'interessato relativi alle prestazioni sanitarie erogate, per il loro eventuale utilizzo all'interno del suo FSE (Fascicolo sanitario elettronico).

Specifichiamo che sia la comunicazione al medico di base dell'evento sanitario che sta riguardando l'interessato, sia l'utilizzo dei dati sanitari tramite il FSE, potranno avere luogo solamente qualora lei abbia espresso relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel documento "Trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS (trattamento FSE)" che la regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato.

Periodi di conservazione dei dati

I dati personali vengono conservati dal Titolare del trattamento per almeno n.10 anni dal termine prescrizione dei diritti sorti dal rapporto contrattuale di utilizzo, salvo revoca del consenso ed eventuali diversi obblighi di legge. Trascorsi questi termini, la Direzione e il Consiglio di Amministrazione verificheranno quali dati sia possibile avviare alla completa distruzione e, previa delibera formale del Consiglio di Amministrazione, verrà assunta la decisione della loro distruzione in modo controllato. I dati sanitari sono soggetti ad apposita normativa. In base anche al massimario di scarto del sistema sanitario della Lombardia in vigore (attualmente rev. 04 del 2017).

I suoi diritti (interessato)

In qualità di interessato (ex art.7 "Codice privacy" ora artt.15-21 del nuovo Regolamento UE 2016/679), rivolgendosi al Titolare o al Responsabile protezione dei dati (RPD) ai recapiti indicati, potrà esercitare i seguenti diritti:

- accesso i dati personali trattati ed avere informazioni relative a finalità e modalità di trattamento
- rettifica ed integrazione i dati
- cancellazione degli stessi per giustificato motivo
- limitazione al trattamento dei dati che la riguardano
- revoca del consenso al trattamento
- proposta di reclamo all'autorità di controllo in caso di irregolarità

- opposizione al trattamento oltre al diritto alla portabilità.
- diritto di proporre reclamo alle autorità di controllo

Il testo completo degli articoli riportanti i diritti degli interessati è reperibile sul sito www.garanteprivacy.it.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la gestione del servizio di Ospite/Utente di Struttura dell'Azienda Titolare del trattamento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del servizio. Non è obbligatorio il consenso al trattamento dei dati personali per scopi commerciali (invio proposte di servizi analoghi a quello fruito) e un eventuale rifiuto non avrà alcuna ripercussione sul servizio erogato.

Al trattamento dei dati personali dell'interessato non sono applicati processi decisionali automatizzati.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI - COME DA ALLEGATA INFORMATIVA

Io _____ sottoscritto
in qualità

di interessato

oppure

Io sottoscritto _____ nato a _____ il

in qualità di:

- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore
- Rappresentante Delegato (in qualità di familiare, prossimo congiunto, convivente, responsabile della struttura ai sensi della Legge 219/2017.....)

del Sig./Sig.ra _____ da qui in poi chiamato *interessato* al trattamento dei dati

fermo restando il fatto che i dati personali dell'interessato non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà, dichiaro, sotto la mia responsabilità, così tenendo indenne il titolare del trattamento da qualsivoglia responsabilità al riguardo,

a) di essere legittimato a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma e modo, all'esercizio dei diritti di cui sopra

b) che i dati identificativi sopra riportati corrispondono effettivamente alla mia identità informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. e dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 e ben compreso in ogni suo punto l'informativa descritta precedentemente, **acconsento** al trattamento dei dati personali dell'interessato.

Specifico che ho compreso che saranno trattati i dati personali dell'interessato appartenenti a particolari categorie (dati sensibili, genetici, biometrici) e quindi esplicitamente:

Autorizzazione al trattamento dei dati personali dell'interessato, anche particolari, necessari allo svolgimento di quanto appreso dall'informativa:

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Autorizzazione alla comunicazione dei dati personali dell'interessato ai soggetti ben definiti e nelle modalità apprese dall'informativa:

- esprimo il consenso** **nego il consenso**

Firma _____

Data _____

Consenso per le seguenti attività di comunicazione-marketing aziendale

Autorizzazione al trattamento dei dati personali per l'invio, tramite e-mail, posta e/o contatti telefonici, di newsletter, comunicazioni e/o materiale illustrativo sui servizi del titolare e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi:

esprimo il consenso **nego il consenso**

Autorizzazione a effettuare, relativamente all'interessato, riprese audiovisive o altre opere multimediali sul sito Web istituzionale e/o su opere editoriali dell'Ente relativi ad Eventi, Feste, Spettacoli o Documentazione delle attività e Progetti, svolte anche in collaborazione con altri Enti:

autorizzo **non autorizzo**

Firma _____

Data _____

Consenso per le comunicazioni specifiche per il miglioramento del servizio

A – Autorizzazione a questa Azienda all'inserimento dei dati sanitari relativi alle prestazioni che riceve l'interessato, per il loro utilizzo nel FSE (Fascicolo sanitario elettronico) – se del caso

esprimo il consenso **nego il consenso**

B – Autorizzazione alla comunicazione al medico di base dell'evento sanitario che sta riguardando l'interessato – se del caso

esprimo il consenso **nego il consenso**

C – Autorizzazione a dare comunicazione del ricovero presso la struttura aziendale e del reparto di degenza a terzi legittimati quali familiari, parenti, conoscenti e personale del volontariato – se del caso

esprimo il consenso **nego il consenso**

Consenso per le comunicazioni che riguardano l'interessato

– Autorizzazione affinché Cremona Solidale, oltre al sottoscritto, possa dare informazioni che riguardano l'interessato (stato di salute, di natura amministrativa e contabile) anche ai seguenti Sigg.ri:

.....
.....
.....

Firma _____

Data _____

DA COMPILARE in caso di ricovero in RSA

Sono stato informato che:

- la R.S.A. è (D.P.C.M. 22 dicembre 1989) una struttura extra-ospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti
- (D.P.R. 14 gennaio 1997) “presidio che offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome”
- in qualsiasi momento è possibile fare richiesta di dimissioni come previsto dal contratto individuale d'ingresso
- con l'ingresso in RSA non sarà più il medico di medicina generale ad occuparsi della salute dell'interessato perché sarà assegnato un medico della struttura
- il medico della struttura stabilirà la terapia e le infermiere del reparto si occuperanno di somministrare all'interessato i farmaci

Firma _____

Data _____

ALLEGATO 5

Consenso informato per ricovero in regime di riabilitazione

**CONSENSO INFORMATO PER RICOVERO
IN REGIME DI RIABILITAZIONE**

Io sottoscritt _____, _____ con la presente prendo
atto del ricovero
di _____ nat _____ a
_____ (_____)
il _____ residente in _____ via

Stato Civile 1:

- celibe / nubile
- coniugato/a
- vedovo/a
- separato/a
- divorziato/a

CODICE FISCALE N: _____

TESSERA SANITARIA N. _____ ESENZIONE TICKET N. _____

Prendo atto:

- che gli oneri del trasporto dei degenti del servizio di riabilitazione, se ed in quanto connessi a interventi e/o indagini necessarie ai fini della clinica e dei trattamenti terapeutici per cui il paziente è ricoverato presso le strutture aziendali, sono a carico dell'azienda;
- che restano esclusi da tale novero i trasporti per indagini cui il paziente scelga volontariamente di assoggettarsi ma che non siano prescritte dal personale medico dell'azienda, ovvero per interventi curativi non rientranti nel percorso diagnostico-terapeutico caratteristico del servizio.

DICHIARO DI ACCETTARE CHE L SIGNOR _____
VENGA DIMESSO/A, AL TERMINE DEL PERIODO DI RIABILITAZIONE, SECONDO LA
VALUTAZIONE DELLA DIREZIONE MEDICA DEL SERVIZIO.

Cremona, _____

TIPOLOGIA DEL CARE GIVER 2

- figlio Sig. _____
- fratello/sorella
- coniuge Via _____
- nipote
- altro parente Città _____ cap _____
- conoscente
- assistente sociale Recapiti Telefonici _____
- cognato
- genero/nuora Codice Fiscale 3 _____
- altro _____

FIRMA _____

Servizio di Lavanderia (a pagamento) SI NO

NOTA

- 1 Dato facoltativo, raccolto solo per fini statistici
- 2 Dato obbligatorio per i contatti della struttura con i care givers
- 3 Dato raccolto ai fini della corretta identificazione del care giver

Data _____ Firma _____