



DOMANDA DI ACCOGLIENZA

Il modulo necessario per presentare la Domanda di Accoglienza ai servizi gestiti dalla Fondazione Istituto Geriatrico "La Pelucca" o.n.l.u.s. è costituito da quattro parti:

- una parte da compilare a cura dell'interessato o dei familiari
- un modulo Privacy da compilare a cura dell'interessato o dei familiari
- una Scheda Sanitaria da far compilare al Medico
- un modulo G.E.F.I. da far compilare al Medico

La Domanda di Accoglienza può essere consegnata presso:

- i Centralini della Fondazione tutti i giorni dalle 8.00 alle 20.00; gli operatori del Centralino rilasciano apposita ricevuta di consegna
- l'Ufficio Accoglienza della Fondazione dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30 **previo appuntamento**; la responsabile dell'Ufficio Accoglienza è a disposizione per un colloquio informativo al momento della consegna
- (per i residenti a Sesto S. G.) il Servizio Sociale Anziani del Comune di Sesto San Giovanni, Via Tonale 40, il martedì dalle 9.00 alle 12.00 e il mercoledì dalle 14.00 alle 16.00

Entro dieci giorni dalla presentazione della Domanda viene attivata la visita domiciliare, effettuata dai nostri operatori e dal Servizio Anziani del Comune, per:

- stabilire un primo contatto di conoscenza con la persona anziana e la sua famiglia
- valutare insieme i bisogni di cura e di assistenza
- valutare insieme il servizio più adatto per l'inserimento nelle liste di attesa dei vari servizi

Al momento dell'ingresso, la persona anziana e/o il suo familiare o tutore si impegnano a:

- sottoscrivere il contratto di ricovero
- versare una cauzione pari a una retta
- liquidare mensilmente la retta

La signora Maria Arena, responsabile dell'Ufficio Accoglienza, è a disposizione per un incontro di orientamento con l'anziano e con i familiari per valutare insieme le possibilità che offriamo.

I colloqui si svolgono su appuntamento dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Durante il colloquio è anche possibile visitare le strutture e i servizi.

Per fissare l'appuntamento potete scrivere a accoglienza@fondazioneapelucca.org o telefonare al n° **02.24.83.240**.

Le rette per i nostri servizi sono le seguenti:



Sesto San Giovanni – via Boccaccio

Residenza sanitaria assistenziale		
Soluzione alberghiera	Retta mensile	Retta giornaliera
Camera a 2 posti letto (residenti a Sesto S. G.)	€ 2.342,08	€ 77,00
Camera a 2 posti letto (non residenti a Sesto S. G.)	€ 2.402,92	€ 79,00
Camera a 2 posti letto nucleo protetto (residenti a Sesto S. G.)	€ 2.402,92	€ 79,00
Camera a 2 posti letto nucleo protetto (non residenti a Sesto S. G.)	€ 2.463,75	€ 81,00

Centro diurno integrato	
	Retta giornaliera
Frequenza giornaliera	€ 22,50

Sesto San Giovanni – via Campanella

Residenza sanitaria assistenziale		
Soluzione alberghiera	Retta mensile	Retta giornaliera
Camera a 1 posto letto	€ 2.463,75	€ 81,00
Camera a 2 posti letto (con bagno esclusivo)	€ 2.342,08	€ 77,00
Camera a 2 posti letto	€ 2.311,67	€ 76,00
Camera a 3 posti letto	€ 2.098,75	€ 69,00

Minialloggi protetti	
	Retta mensile
Per appartamento	€ 882,69



Cusano Milanino

Residenza sanitaria assistenziale		
Soluzione alberghiera	Retta mensile	Retta giornaliera
Camera a 1 posto letto	€ 2.228,22	€ 73,26
Camera a 2 posti letto	€ 2.164,61	€ 71,17
Camera a 3 posti letto	€ 2.116,84	€ 69,59
Camera a 4 posti letto	€ 2.116,84	€ 69,59

Centro diurno integrato	
	Retta giornaliera
Frequenza giornaliera (compreso servizio trasporto)	€ 27,00

Minialloggi	
	Retta mensile
Per appartamento	€ 344,76
Per box	€ 51,00

Per informazioni circa la possibilità di contributo economico al pagamento della retta vi potete rivolgere a:

- Servizio Anziani del Comune di Sesto San Giovanni, via Tonale 40, il martedì dalle 9.00 alle 12.00 e il mercoledì dalle 14.00 alle 16.00 (per i residenti a Sesto S. G.)
- Servizio Anziani del Comune di Cusano Milanino, piazza Tiennanmen (per i residenti a Cusano M.)



FONDAZIONE ISTITUTO GERIATRICO "LA PELUCCA" – ONLUS

Sede legale via Campanella 8/10 – 20099 SESTO SAN GIOVANNI - MI

P.IVA 00987080967 C.F. 85001850156 Tel. 02.2483240 – Fax 02.26223991

www.fondazioneapelucca.org



FONDAZIONE ISTITUTO GERIATRICO "LA PELUCCA" – ONLUS

Sede legale via Campanella 8/10 – 20099 SESTO SAN GIOVANNI - MI

P.IVA 00987080967 C.F. 85001850156 Tel. 02.2483240 – Fax 02.26223991

www.fondazioneapelucca.org

All. A

Spett.le
Fondazione Istituto Geriatrico
"La Pelucca" o.n.l.u.s.
Via Campanella 8/10
Sesto San Giovanni

Servizio Accoglienza

Oggetto: **domanda di accoglienza**

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____

In qualità di (grado di parentela o altro) _____

trasmette con la presente domanda per il servizio

R.S.A.

Centro Diurno Integrato

Minialloggio

(camera singola)

(camera doppia)

(camera tripla)

delle sedi di SESTO SAN GIOVANNI - via Campanella

- via Boccaccio

della sede di CUSANO MILANINO - via Alemanni

per il/la sig/ra

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____

dal _____

Il richiedente dichiara, fin da ora, di accettare l'esito della valutazione geriatrica al domicilio o presso l'Istituto. Tale esito può confermare o variare l'opzione del servizio indicata con la domanda di accoglienza qui esposta.

Data _____

Acconto al trattamento dei miei dati personali ai sensi della L. 675/96 come la nota allegata

Firma del richiedente



Pratica N° _____
Matricola _____

DATI ANAGRAFICI DELL'OSPITE

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____

Codice fiscale _____

Carta d'identità _____ Scadenza _____

Comune di residenza _____ Provincia _____

Via/piazza _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Stato civile _____

Numero di figli maschi _____ femmine _____

Grado d'istruzione analfabeta inferiore (elementare/media) superiore

Ultima professione svolta. _____

Con chi vive coniuge figlio/a altro familiare badante

solo altro _____

ALTRI DATI

ASL di appartenenza _____

Codice sanitario _____

Medico curante _____

Tel. _____ Cell. _____

Pensione Nessuna Minima sociale Anzianità/vecchiaia

Guerra/infortunio Reversibilità

Invalidità civile Sì No

Indennità di accompagnamento Sì No In attesa

Esenzione ticket Sì No



TIPOLOGIA DELLA DOMANDA

- Nuova domanda
- Aggiornamento
- residenza
 - familiari di riferimento
 - medico curante
 - provenienza
 - altro _____
- Aggravamento delle condizioni cliniche/sociali
- Domanda presentata in precedenza

MOTIVO DELLA DOMANDA

- Ha perso l'autonomia fisica
- La famiglia non è in grado di assistere
- Vive solo/a
- L'alloggio non è idoneo
- Altro _____

PROVENIENZA

- Altra R.S.A. accreditata
- Altra R.S.A.
- Proprio domicilio
- Struttura Sanitaria (ospedale)
- Altro _____

SOGGETTO CHE USUFRUISCE DI

A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) Si No

S.A.D. (Servizio di assistenza domiciliare) Si No

PASTI A DOMICILIO Si No

TELESOCCORSO Si No

CENTRO DIURNO INTERGRATO Si No

ASSISTENZA PRIVATA (es. badante) giorno/notte alcune ore

Altro _____



DATI FAMILIARE O TUTORE

Grado di parentela _____

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Tel _____ Cell. _____

Email _____

Via/piazza _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

PERSONE DI RIFERIMENTO

Grado di parentela _____

Cognome _____

Nome _____

Tel _____ Cell. _____

Email _____

Via/piazza _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Grado di parentela _____

Cognome _____

Nome _____

Tel _____ Cell. _____

Email _____

Via/piazza _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Grado di parentela _____

Cognome _____

Nome _____

Tel _____ Cell. _____

Email _____

Via/piazza _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____



All. B

QUESTIONARIO SANITARIO DI INGRESSO DI

COGNOME _____ **NOME** _____

MOBILITÀ

Trasferimenti letto – sedia

- Necessitano 2 persone per il trasferimento della persona con o senza ausilio meccanico
- Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona
- Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia
- Autonomo

Deambulazione

- Assente
- Utilizzo carrozzina
- Utilizzo appoggio
 - bastone
 - tre piedi
 - deambulatore
- Autonoma
 - con necessità di supervisione
 - senza necessità di supervisione
- Wandering

Igiene personale

- Paziente non in grado di badare alla propria igiene personale
- È necessario assisterlo in tutto le circostanze dell'igiene personale
- È necessario assisterlo in una o più circostanze dell'igiene personale
- È in grado di provvedere alla cura della propria persona, ma richiede un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da seguire
- Autonomo

Vestirsi

- Totalmente dipendente
- Con aiuto
- Indipendente

Nutrizione

- Parzialmente - totalmente dipendente, va imboccato
- Usa qualche posata, ma necessita di assistenza attiva
- Riesce ad alimentarsi con supervisione/assistenza
- Paziente indipendente nel mangiare, salvo in operazioni quali tagliare le pietanze, la presenza di un'altra persona non è indispensabile
- Autonomo
- Presenza di disfagia per:
 - liquidi
 - solidi
- Sondino naso-gastrico
- PEG

COGNITIVITA' E COMPORAMENTO

<p>Cognitività, umore e comportamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psiche integra <input type="checkbox"/> Deterioramento cognitivo <ul style="list-style-type: none"> - lieve - moderato - severo <input type="checkbox"/> Ansia <input type="checkbox"/> Depressione <input type="checkbox"/> Farmacodipendenza <input type="checkbox"/> Pregressi tentati suicidi <input type="checkbox"/> Atteggiamento <ul style="list-style-type: none"> - collaborante - apatico - oppositivo
<p>Confusione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Totalmente confuso <input type="checkbox"/> Confuso in alcune occasioni
<p>Irritabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qualsiasi contatto è causa di irritabilità <input type="checkbox"/> Un stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio produce spesso irritabilità <input type="checkbox"/> Irritabilità sporadica <input type="checkbox"/> Irritabilità con aggressività verbale <input type="checkbox"/> Irritabilità con aggressività fisica
<p>Irrequietezza</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cammina incessantemente <input type="checkbox"/> Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando di continuo vari oggetti <input type="checkbox"/> Ripete immotivatamente alcuni atti (es. aprire e chiudere cassetti, piegare vestiti, ...) <input type="checkbox"/> Presenza di vocalizzazioni
<p>Controllo sfinteri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Continente <input type="checkbox"/> Incontinenza <ul style="list-style-type: none"> - episodica - stabile - urinaria - fecale - doppia <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> Urocondom <input type="checkbox"/> Utilizzo pannoloni



FONDAZIONE ISTITUTO GERIATRICO "LA PELUCCA" – ONLUS

Sede legale via Campanella 8/10 – 20099 SESTO SAN GIOVANNI - MI

P.IVA 00987080967 C.F. 85001850156 Tel. 02.2483240 – Fax 02.26223991

www.fondazioneapelucca.org

DIAGNOSI

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuna | <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia | <input type="checkbox"/> Dialisi peritoneale |
| <input type="checkbox"/> Nutrizione per sonda N-G | <input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale | <input type="checkbox"/> PEG |
| <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia iperbarica | <input type="checkbox"/> Radioterapia | <input type="checkbox"/> Chemioterapia |
| <input type="checkbox"/> Altro | | |

Data, _____

Timbro e firma del Medico

.....