

**Spett. PIO RICOVERO INABILI AL LAVORO O.N.L.U.S.**

**ALLEGATO D**

**2) Domanda di ammissione presentata da terza persona**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ del/la Sig/ra \_\_\_\_\_ impedito/a a rendere  
dichiarazione per ragioni connesse allo stato di salute

**C H I E D E**

che il/la Sig /ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

venga ammesso presso codesto CDI alle condizioni indicate nel contratto di assistenza socio-sanitaria, nel regolamento dell'Ente e nella Carta dei Servizi dei quale dichiara di aver ricevuto copia e preso visione.

**SI IMPEGNA**

1. Ad accompagnare il/la Sig. /ra \_\_\_\_\_ presso il C.D.I. entro 3 giorni dalla comunicata disponibilità del posto. La eventuale rinuncia comporta la cancellazione dalla lista d'attesa del C.D.I.
2. Ad effettuare il pagamento della retta stabilita dalla amministrazione del C.D.I. come indicato nel contratto di assistenza socio-sanitaria, eventualmente in solido con altri soggetti obbligati ed indicati nel contratto medesimo.
3. A fornire tutti i dati e la documentazione che verranno richiesti al momento dell'ingresso, ed in particolare:
  - i nominativi e indirizzi completi dei parenti
  - gli esiti di esami ematici e strumentali e delle visite specialistiche effettuate recentemente
  - altre notizie anagrafiche (n° figli maschi e femmine, stato civile, ecc....)
  - altre notizie sulle abitudini di vita

Castenedolo, lì \_\_\_\_\_

Il/la richiedente \_\_\_\_\_

Per ospiti capaci di intendere e volere

**CONSENSO INFORMATO PER IL RICOVERO PRESSO IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.)**

Io sottoscritto sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Sono stato/a informato/a dal mio Medico Curante e/o dagli operatori del Distretto di Rezzato che, date le mie condizioni di salute e la mia condizione familiare e abitativa, la permanenza al domicilio durante le ore diurne non rende possibile garantire un livello adeguato di cure per cui si rende necessario la frequenza di un Centro Diurno Integrato (C.D.I.).

Mi è stato spiegato che:

- Il CDI è una struttura che accoglie ed assiste persone anziane che hanno bisogno di essere assistite nelle abitudini di vita quotidiane;
- L'assistenza viene erogata da un'equipe formata da medici, infermieri, psicologo, animatore, fisioterapisti, operatori socio-sanitari, ausiliari socio-assistenziali, secondo programmi di assistenza individualizzata.

Avendo compreso quanto mi è stato spiegato, e avendo letto quanto sopra, acconsento alla frequenza del C.D.I. nei termini ed alle condizioni sopra specificate.

Firma dell'assistito /del legale rappresentante\* \_\_\_\_\_

Firma del familiare \_\_\_\_\_

\* Se l'assistito è interdetto o inabilitato o assistito da un amministratore di sostegno. Allegare fotocopia del decreto e di un documento di riconoscimento del legale rappresentante.

**Se l'ospite è incapace di intendere e volere e non c'è un tutore o un Amministratore di sostegno che possano sostituirsi all'utente nell'esprimere il consenso consigliamo una verifica da cui origini una relazione, da parte del medico della RSA (o di chi gestisce la Lista Unica) volta a verificare:**

- che non ci sia un rifiuto consapevole del ricovero;
- che le condizioni della persona siano tali da far presumere che in assenza del ricovero si determini un pericolo attuale di un danno grave alla persona.

La relazione e la verifica non assolvono comunque agli obblighi normativi infatti:

*Il consenso al trattamento deve essere prestato dall'ospite o da chi ne ha la rappresentanza in caso di incapacità di intendere o di volere di costui.*

*In tale ultima ipotesi, si ritiene che il congiunto obbligato in solido che sottoscrive la presente richiesta sia normalmente a conoscenza delle generalità del tutore/curatore/amministratore di sostegno.*

*Nella remota ipotesi in cui manchi questa conoscenza, si ritiene che l'incapace non possa accedere alla struttura, tenuto conto del fatto che ricoveri coattivi (nel senso di avvenuti in mancanza di consenso dell'interessato) possono essere disposti solo secondo le modalità legislativamente previste (TSO, ecc); inoltre, il carattere non ospedaliero ma prevalentemente residenziale del ricovero in RSA rende problematica o, almeno, dubbia l'applicabilità del disposto di cui all'art. 24, co.1, lett. e), d. lgs. 196/2003 (secondo il quale **eccezionalmente il consenso può essere prestato da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato**), in quanto detta clausola normativa derogatoria si riferisce esclusivamente ai casi nei quali il trattamento è necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'interessato.*

*Ovviamente, laddove personale specialistico della RSA ravvisasse l'esistenza di detti requisiti (e, in ipotesi, non fosse al contempo richiesto il ricovero in ospedale del soggetto), il consenso potrà essere prestato secondo le modalità di cui al succitato art. 24, TU Privacy.*