

ALLEGATI A COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE

n. _1_ (uno)

Letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Prof. Piero CORRADI
F.to Piero CORRADI

IL SEGRETARIO

Rag. Daniela GIRALDI
F.to Daniela GIRALDI

PARERE TECNICO

Si esprime parere favorevole di regolarità tecnica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 del D.Lgs. 04.05.2001 n. 207, sulla proposta indicata in oggetto.

Addì _____

IL DIRETTORE

(Dr. Salvatore A. CAPITANO)

PARERE CONTABILE

Si esprime parere favorevole di regolarità contabile, ai sensi e per gli effetti dell'art.10 del D.Lgs. 04.05.2001 n.207.

Addì _____

IL SEGRETARIO

(Rag. Daniela GIRALDI)

Si attesta che copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per gg. 15 (quindici) a far tempo dal _____ Albenga, _____ IL SEGRETARIO (Rag. Daniela GIRALDI)	La presente deliberazione, pubblicata senza reclamo alcuno dal _____ al _____, non essendo soggetta a controllo, è divenuta esecutiva, ai sensi del D. Lgs. 04.05.2001 n. 207, in data _____ Albenga, _____ IL SEGRETARIO (Rag. Daniela GIRALDI)
--	---



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
ISTITUTO DOMENICO TRINCHERI**

ATTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ATTO N° 33	SEDUTA DEL 10/11/15
OGGETTO: Modifica dell'allegato "E" della domanda di Ammissione ai servizi dell'Istituto Trincheri (deliberazione del C. di A., n°25 del 17/03/2006).	

adottato in Albenga e nella Sede del Consiglio di Amministrazione, previa convocazione con inviti individuali recapitati ai singoli Amministratori, nei modi e nei termini di Legge, su proposta di deliberazione resa dal Presidente, avente il testo nel seguito formulato e predisposto dal competente ufficio, sul quale sono stati rilasciati i pareri preventivi di cui all'art. 10 del D. Lgs. 04.05.2001 n. 207, resi in calce al presente atto.

Alla trattazione risultano i Signori:

		Presente	Assente
CORRADI Piero	Presidente	SI	
CAVANNA Graziella	Consigliere		SI
BALBO Barbara	Consigliere		SI
CELSI Donatella	Vice Presidente		SI
BRUNO Francesco	Consigliere		SI

Partecipa la Rag. Daniela GIRALDI
Segretario dell'A.P.S.P. Istituto Domenico Trincheri

UDITA la relazione del Presidente sull'argomento posto all'ordine del giorno;

RICHIAMATO l'atto deliberativo n° 25 del 17/03/2006, con il quale il C. di A. ha approvato la nuova modulistica per l'ammissione ai servizi dell'Istituto Trincheri;

VISTO in particolare l'allegato "E", che alla pagina uno reca una domanda relativa alla fede religiosa dell'Ospite richiedente;

RITENUTA tale richiesta esuberante rispetto alla competenza dell'Ente e per la sua stessa natura di dato sensibile meritevole di non essere richiesto o menzionato nella domanda di ammissione ai servizi;

VISTO il D.Lv. 4 maggio 2001, n° 207;

VISTA la Legge Regionale 12 novembre 2014, n° 33;

VISTO lo Statuto dell'Ente, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale della Liguria n° 150 del 18/02/2011;

Previa votazione a norma di legge, con n. 4 voti favorevoli e nessun voto contrario;

DELIBERA

- di provvedere alla modifica dell'allegato "E" del modello di domanda di ammissione ai servizi dell'Istituto Trincheri omettendo la voce "E' religioso" dalla pagina uno;
- di allegare al presente provvedimento l'allegato "E" nella nuova formulazione.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO
Rag. Daniela GIRALDI
F.to Daniela GIRALDI

IL PRESIDENTE
Prof. Piero CORRADI
F.to Piero CORRADI

I CONSIGLIERI

Dott.ssa Donatella CELSI
F.to Donatella CELSI

Avv.to Barbara BALBO
F.to Barbara BALBO

Avv.to Francesco BRUNO
F.to Francesco BRUNO

ALLEGATO "E"

SCHEMA DI VALUTAZIONE OSPITI

COGNOME.....NOME.....

...
LUOGO DI NASCITA.....DATA DI
NASCITA.....

RESIDENZA.....PROVENIENZA.....

....
PESO.....ALTEZZA.....

COERENZA

COERENTE
PARZIALMENTE COERENTE
NON COERENTE

ORIENTAMENTO

ORIENTATO
PARZIALMENTE ORIENTATO
DISORIENTATO

INSERIMENTO SOCIALE

NESSUN PROBLEMA
HA QUALCHE DIFFICOLTÀ
GRAVI PROBLEMI
LAVORO SVOLTO.....

.....
HA HOBBIES PARTICOLARI SI NO

QUALI.....

VISTA.....

UDITO.....

PAROLA.....

IGIENE

SUFFICIENTE
PARZIALMENTE SUFFICIENTE
NON AUTOSUFFICIENTE

ABBIGLIAMENTO

SUFFICIENTE
PARZIALMENTE SUFFICIENTE
NON AUTOSUFFICIENTE

TIPO DI ALIMENTAZIONE

NORMALE
LIQUIDA O SEMILIQUIDA
ENTERALE (SONDINO N.G.)
DIETE PARTICOLARI

AIUTO ALL'ALIMENTAZIONE

NESSUNO
AIUTO A TAGLIARE I CIBI
IMBOCCARE

CONTINENZA URINARIA

CONTINENTE
CATETERIZZATO
PANNOLONE

CONTINENZA ANALE

CONTINENTE
NON CONTINENTE

MOBILITÀ

AUTONOMO
CON PICCOLO AIUTO

CON CARROZZELLA DA SOLO
CON CARROZZELLA CON AIUTO
MOBILIZZAZIONE PASSIVA

EVENTUALI ALTERAZIONI RITMO SONNO-VEGLIA.....

EVENTUALI SINDROMI DISMETABOLICHE.....

EVENTUALI SINDROMI O RICOVERI PSICHIATRICI.....

MALATTIE INFETTIVE O DIFFUSIVE SI NO

PATOLOGIE DI RILIEVO

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

TERAPIE FARMACOLOGICHE

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

TERAPIE RIABILITATIVE

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

PRESENZA DI PIAGHE DA DECUBITO

SEDE.....

...

ESTENSIONE.....

.....

GRADO.....

...

TERAPIA.....

.....

.....

...

DATA DI COMPILAZIONE

IL MEDICO CURANTE