Comunità Alloggio Sociale per Anziani

LA C.A.S.A. del SORRISO 1P

Via Damiano Chiesa, 4
27055 RIVANAZZANO TERME (PV)
tel/fax 0383/393210
e.mail : segreteria@coopsocialelameridiana.it

CARTA DEI SERVIZI
2024

Revisione del 08.05.2024

Gestione della Cooperativa Sociale La Meridiana onlus S.p.A.
Via Volturno, 32/bis – 27058 – Voghera (PV)
Tel. 0383.3931 – Fax 0383 393299
e.mail: info@coopsocialelameridiana.it

La C.A.S.A. del Sorriso 1P

I N D I C E

PRESENTAZIONE ..... pag. 4
- ✓ Cos'è la Carta dei Servizi

IL PERCHE' DI QUESTA SCELTA..... pag. 5

DESCRIZIONE DELLA COMUNITA'..... pag. 6

PERSONALE ..... pag. 7

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DELL'OSPITE ..... pag. 8

DIMISSIONE DELL'OSPITE ..... pag. 10

DECESSO ..... pag. 11

RETTE .... pag. 12

ATTIVITA' RICREATIVE..... pag. 13

ORARIO VISITE ..... pag. 14

CORRISPONDENZA E ..... pag. 15
COMUNICAZIONI TELEFONICHE

SVOLGIMENTO PRATICHE BUROCRATICHE ..... pag. 15

PROFESSIONALITA' ..... pag. 16

SERVIZI INFORMATIVI SCRITTI ..... pag. 17

SERVIZIO MENSA ..... pag. 18

SERVIZIO LAVANDERIA E GUARDAROBA ..... pag. 19

ASSISTENZA RELIGIOSA ..... pag. 20

ATTUAZIONE D.lgs. n. 81/2008 ex D.lgs. 626/94 ..... pag. 21

PRIVACY ..... pag. 22

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ..... pag. 23

A L L E G A T I

Domanda di inserimento
Questionario di gradimento
Servizi alberghieri e generali
Corredo personale
Regolamento
Modulo segnalazioni reclami suggerimenti

P r e s e n t a z i o n e

La carta dei servizi rappresenta un documento importante perché contiene:

- *le caratteristiche della C.A.S.A.,*
- *la descrizione dei servizi offerti,*
- *le modalità sulla base delle quali viene erogata l'assistenza*
- *sancisce l'impegno dell'Amministrazione a perseguire continui miglioramenti.*

L'adozione della Carta dei Servizi riveste un ruolo importante nell'attivazione di un sistema di qualità favorendo il rapporto tra i parenti, l'ospite e la casa.

La Carta dei Servizi principalmente:

- *è volta alla tutela dei diritti degli ospiti,*
- *attribuisce agli stessi la possibilità di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati*
- *costituisce elemento di grande portata che rende questa casa protagonista di un ruolo attivo nell'ambito dell'assistenza offerta alle persone.*

L'Amministrazione

Il perché di questa scelta

Per rispondere a questa domanda bisogna ripercorrere a ritroso la strada percorsa sino ad ora, carica delle nostre esperienze sia nel servizio domiciliare, sia nelle RSA.

L'ascolto delle persone assistite nei vari contesti, ci ha permesso di comprendere il valore della famiglia per il genere umano, il vivere quotidiano nella realtà conosciuta da sempre, il far parte di un qualcosa che ci fa sentire a ***C.A.S.A.****.*

Si è pensato ad una comunità per persone anziane, le cui radici ci hanno fatto ricordare la grande famiglia da cui proveniamo in cui c'erano i nonni, i genitori, i figli, i vicini di casa, l'aiutarsi vicendevolmente, i pettegolezzi, le liti, le amicizie, il ritrovarsi sull'aia alla sera a raccontarsi……

Questo abbiamo voluto fortemente creare; e cosa ricorda l'aia di un tempo? Il condominio e quindi la vita condominiale ed ecco perché in una grande struttura abbiamo attivato due comunità alloggio per anziani: una per 12 persone ed una per cinque.

Un ambiente di vita più è familiare e "normale" meno fa sentire la persona sradicata dalla propria casa; gli ospiti delle due comunità vivono come potrebbe vivere un qualsiasi cittadino a casa propria in un condominio – si creano rapporti di buon vicinato, si invitano i vicini a bere un the o un caffè nel proprio salotto, si litiga magari per la sedia più all'ombra in giardino, si organizzano partite di carte a casa dell'uno o dell'altro, insomma la ***"BANALISSIMA NORMALITA'"***

Descrizione delle Comunità

La C.A.S.A. del Sorriso 1P è un servizio privato voluto fortemente dalla Cooperativa Sociale La Meridiana onlus S.p.A.

Le Comunità alloggio sociale per anziani si collocano nel sistema del welfare tra le nuove ed innovative unità di offerta in base alla DGR 7776/2018, costituenti il così detto "welfare leggero".

La Comunità alloggio è la soluzione residenziale alla quale si ricorre quando sia impraticabile l'ambiente familiare di appartenenza; quella che si conduce all'interno di questa Casa è un'esperienza di vita comunitaria in un ambiente affettivamente ricco ed in grado di consentire legami duraturi e validi mantenendo rapporti con l'ambiente, compresa la famiglia d'origine, al fine di promuovere concretamente l'integrazione della comunità nel contesto sociale e poter fruire di tutti i servizi e gli spazi organizzati.

La C.A.S.A. del Sorriso1P è situata ai piedi delle dolci colline di dell'Oltrepò, frazione di Rivanazzano Terme (PV

La C.A.S.A. spicca nel verde che la circonda ed è rallegrata da ampi balconi da cui godere la vista delle soleggiate colline dell'Oltrepò

La C.A.S.A. accoglie dodici ospiti ed è composta da

- *ampio ingresso,*
- *cucina*
- *sale da pranzo*
- *ampi soggiorni*
- *5 camere a due posti letto,*
- *2 camere singole*
- *quattro bagni accessibili ai disabili*
- *ampie terrazze*
- *giardino privato*

La cucina tradizionale è disponibile anche per le persone che amino cucinare e/o partecipare alla preparazione del pranzo.

Gli arredi sono volutamente differenti in ogni camera caldi ed accoglienti per non ricreare il freddo ambiente ospedaliero.

La C.A.S.A. è circondata da spazi verdi che permettono agli ospiti e ai parenti o visitatori di soffermarsi all'ombra nelle giornate estive

P e r s o n a l e

La normativa vigente prevede la presenza di personale con qualifiche professionali adeguate all'assistenza e l'amministrazione della Meridiana ha deciso di inserire personale qualificato come segue:

- *MMG (medici di medicina generale) personale dell'ospite*
- *1 responsabile di struttura laureata in tecniche della riabilitazione psicologica*
- *2 educatori professionali*
- *operatori socio sanitari*
- *ausiliari socio assistenziali*
- *assistenti familiari*
- *personale amministrativo*

Tutto il personale lavora in équipe per garantire una corretta assistenza agli ospiti con l'obiettivo di;

1 - mantenere e/o recuperare le capacità residue
2 – evitare i rischi di emarginazione e isolamento degli ospiti
3 – consentire agli ospiti di vivere nella "normalità" di un contesto condominiale, infatti nella stessa struttura trova posto un'altra Comunità Alloggio Sociale per Anziani

Il personale fa parte integrante della famiglia, infatti, pur mantenendo un atteggiamento professionale, infonde negli ospiti la sicurezza di avere qualcuno che si occupa di loro durante tutte le ventiquattro ore quotidiane.

Accoglienza e presa in carico degli ospiti

Per l'accesso in Comunità, la persona interessata o chi per Essa (familiare, tutore, ecc.), deve inoltrare la domanda scritta utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla C.A.S.A. comodamente scaricabile alla sezione modulistica del sito internet www.coopsocialelameridiana.it oppure presso la segreteria della struttura, unitamente alla scheda sanitaria compilata dal medico curante che attesti lo stato di salute e da eventuali cartelle cliniche.

L'accettazione degli ospiti sarà subordinata alla lista d'attesa ed alle precedenze riservate ai residenti nel Comune di Rivanazzano Terme e limitrofi.

La dirigente della C.A.S.A., accoglie o respinge le domande, tenendo conto dell'urgenza delle medesime e/o delle segnalazioni dei servizi sociali delle A.T.S., ASST e Comuni.

In caso di urgenza e verificata la non disponibilità dei posti letto, ne viene data immediata comunicazione agli interessati.

In caso di disponibilità immediata o a medio termine la domanda con la scheda sanitaria viene valutata dalla direzione e, in caso di esito positivo, viene contattata la persona interessata o chi per Essa e comunica la data di ingresso e i documenti da allegare all'ingresso nella Casa:

1) *cartellino sanitario;*
2) *eventuale tesserino esenzione ticket;*
3) *codice fiscale;*
4) *eventuale fotocopia del verbale rilasciato dalla Commissione di Prima Istanza che ha riconosciuto l'invalidità Civile;*
5) *documento di identità non scaduto.*

Gli esami da allegare all'ingresso nella C.A.S.A. sono elencati nella domanda di ammissione.

La Direzione provvede a dare disposizioni per la preparazione della camera e comunica al personale la data di ingresso dell'ospite.

Al momento dell'ingresso il responsabile, insieme al Coordinatore. procede alla presa in carico della persona per l'inserimento nella C.A.S.A., preoccupandosi di presentarla agli ospiti e agli operatori, mostrando anche la camera e gli spazi comuni.

*Il Direttore procede alla verifica dei documenti anagrafici presentati e provvede a far visionare e sottoscrivere l'autorizzazione per l'utilizzo dei dati sensibili (***Reg. UE 2016/679***) solo ed esclusivamente per finalità legate all'attività propria della C.A.S.A..*

Durante la permanenza nella C.A.S.A. le informazioni sulle condizioni psico-fisiche-sociali dell'ospite verranno fornite solamente all'ospite o, in caso di impossibilità, al familiare indicato o al tutore.

Dimissione dell'ospite

Per la dimissione, deve essere presentata formale richiesta dall'ospite o chi per Esso almeno quindici giorni prima.

Il medico rilascia copia della documentazione sanitaria da consegnare al medico curante, mentre gli originali vengono archiviati e conservati per eventuali consultazioni.

La consegna della cartella clinica ad altre persone può essere effettuata solo previa presentazione di delega scritta e documento di riconoscimento dell'interessato e del delegato.

Nel caso in cui l'ospite non rispetti le norme del regolamento della C.A.S.A., oppure tenga un atteggiamento pregiudizievole per la comunità o rechi disturbo agli altri ospiti, la Direzione, con cinque giorni di anticipo, si riserva di comunicare le dimissioni dalla C.A.S.A. all'ospite o chi per esso.

Al momento delle dimissioni verranno restituiti gli abiti e gli oggetti di proprietà dell'ospite.

DECESSO

Per tutelare i famigliari di persone decedute all'interno della C.A.S.A.*, consentendo la scelta dell'Impresa di cui avvalersi per le esequie e, insieme, garantire la libera concorrenza tra le imprese stesse, in caso di decesso dell'ospite, in applicazione alla Circolare n. 2 della Giunta Regionale - Direzione Regionale Sanità, sarà l'ospite stesso preventivamente e per iscritto a indicare l'Impresa o alternativamente, in caso di decesso improvviso, i parenti o i referenti dello stesso ospite, si occuperanno o daranno indicazioni alla Direzione su quale Impresa contattare.*

L'igiene della salma spetta al personale della C.A.S.A., ma il trasferimento della stessa presso altra destinazione spetta alla famiglia.

Nessuna Impresa potrà avere contatti con l'interno della C.A.S.A..

RETTE

Al momento della conferma del ricovero dell'ospite da parte della Direzione, si deve versare una cauzione infruttifera pari ad ***€ 500,00*** *che verrà restituita (previ controlli contabili) dopo le dimissioni o trattenuti a copertura di eventuali spese o danni causati volontariamente e non saldati.*

RETTA IN VIGORE NELLA C.A.S.A. DAL 01.10.2023

camera	Retta giornaliera	Retta mensile
doppia	**Per ospiti a tempo determinato** € 70 + IVA 5% per soggiorni da uno a tre mesi € 75 per soggiorni da uno a quindici giorni	€ 1.700,00 + IVA 5% per ospiti a tempo indeterminato
singola	**Per ospiti a tempo determinato** € 77,00 + IVA 5% per soggiorni da uno a tre mesi € 82,00 + IVA 5% per soggiorni da uno a quindici giorni	€ 1.800,00 + IVA 5% per ospiti a tempo indeterminato

La retta è omnicomprensiva per servizi di tipo alberghiero e diete particolari.

I servizi compresi o esclusi dalla retta sono ben evidenziati nell'allegato SERVIZI ALBERGHIERI E GENERALI

Attività ricreative

- ♥ *Lettura dei quotidiani;*
- ♥ *giochi di carte;*
- ♥ *laboratorio di disegno;*
- ♥ *laboratorio generale;*
- ♥ *laboratorio di cucina;*
- ♥ *attività corale;*
- ♥ *attività di ginnastica dolce;*
- ♥ *progetto di orto/floricoltura;*
- ♥ *feste di compleanno;*
- ♥ *feste ospiti centenari;*
- ♥ *festa del gelato;*
- ♥ *festa dell'uva;*
- ♥ *festa di primavera, festa d'estate*
- ♥ *festa di Natale con consegna regali e addobbi della Casa;*

ORARIO VISITE

La C.A.S.A. è aperta alle visite tutto il giorno, chiaramente, nelle fasce orarie dell'alzata ospiti e del pranzo/cena, si confida nel buonsenso pregando i visitatori di far in modo, per motivi igienici e di rispetto della tranquillità degli ospiti, di non sostare nelle zone igiene e pranzo.

In caso di visita dopo le ore 20:00, si concorderà preventivamente con la Direzione.

USCITE

Le persone possono uscire a loro completa discrezione previa firma di entrata e uscita su apposito registro sempre rispettando gli orari delle terapie (a meno che l'ospite porti con sé i medicinali) e dei pasti oppure concordando la cosa con la Direzione.

Corrispondenza e comunicazioni telefoniche

Gli ospiti possono ricevere corrispondenza personale o comunicazioni telefoniche in qualsiasi momento della giornata.

Svolgimento pratiche burocratiche

La C.A.S.A. *provvede al cambio di residenza ed all'eventuale cambio del medico, per gli altri adempimenti devono provvedere i familiari o i referenti; su richiesta potrà provvedere la* C.A.S.A., *se espressamente incaricata con delega sottoscritta dall'interessato o dai familiari.*

Il disbrigo di pratiche burocratiche non è compreso nella retta.

Professionalità

Il servizio di assistenza è garantito 24 ore su 24.

Ogni operatore è munito di cartellino di riconoscimento riportante:

- *foto,*
- *codice matricola,*
- *qualifica professionale.*

per agevolare l'identificazione delle persone appartenenti alla C.A.S.A., agli ospiti e ad ogni visitatore della stessa.

Sistemi informativi scritti

Sono a disposizione del personale strumenti di informazione scritti ed aggiornati a seconda del variare dei bisogni degli ospiti, allo scopo di uniformate gli interventi e renderli osservabili e valutabili.

Gli strumenti a disposizione del personale sono:

- *protocolli,*
- *procedure,*
- *linee guida circolari,*
- *piano di lavoro.*

Al momento dell'ingresso in C.A.S.A. viene elaborato un Progetto di Vita Individuale.

Nella C.A.S.A. è a disposizione per la redazione giornaliera e per la consultazione:

- *il libro delle consegne socio-assistenziali*

Servizio mensa

Per il servizio mensa si usufruisce del Centro Cottura autorizzato gestito direttamente dalla Cooperativa e rispetta i seguenti orari:

- *colazione: dalle 08.00 alle 09.00*
- *pranzo: dalle 12.15 alle 13.15*
- *merenda: dalle 15.45 alle 16:15*
- *cena: dalle 18.45 alle 20:00*

Il menù è articolato su quattro settimane, ogni giorno sono previsti piatti e contorni diversi.

Il menù varia con l'avvicendarsi delle stagioni.

E' elaborato sotto il controllo dei MMG, i quali predispongono, in base alle necessità, menù personalizzati e diete speciali.

Servizio lavanderia e guardaroba

La C.A.S.A. *offre un servizio di lavanderia, in grado di soddisfare le esigenze degli ospiti.*

Garantisce il cambio della biancheria ogni qualvolta occorra, secondo le necessità.

Per i capi che non possono essere sottoposti, senza danni, al lavaggio automatico o comunque con acqua, vi dovranno provvedere i familiari o il referente.

Assistenza religiosa

La C.A.S.A. assicura il rispetto e l'esercizio dei diritti sociali, religiosi e politici.

Per le persone cattoliche il servizio religioso è garantito dal sacerdote della Parrocchia che viene su richiesta;

Sono accolte le richieste per le confessioni e gli incontri individuali con il Sacerdote.

Le persone non cattoliche potranno richiedere e concordare di ricevere i rappresentanti della loro religione.

Le persone non credenti potranno decidere in base alle loro esigenze.

Attuazione D.Lgs. n. 81/2008 ex D.lgs. 626/94 e successive modificazioni

La Cooperativa Sociale La Meridiana ha ottemperato, per la C.A.S.A. *DEL SORRISO 1P, agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro, nonché dei residenti nella struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza.*

A tutti i lavoratori in forza ed ai nuovi assunti, è data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sulle procedure da seguire in emergenza, sull'uso di dispositivi di protezione individuale.

PRIVACY

Documento programmatico sulla sicurezza dei dati

Attraverso la messa in atto di tutti gli accorgimenti e i protocolli del Reg. UE 2016/679 la C.A.S.A. *garantisce la tutela e la riservatezza dei dati di tutti gli Ospiti*

In ottemperanza a quanto sovra esposto, la C.A.S.A. prevede l'organizzazione di idonee misure di sicurezza da adottare volte a garantire la sicurezza dei dati.
La sicurezza dei dati si esplica nella loro diligente custodia al fine di prevenirne alterazione, diffusioni non autorizzate o trattamenti non conformi alle finalità della raccolta.

Sono previste specifiche misure di sicurezza sia per quanto riguarda la custodia di archivi elettronici e non, sia l'accesso ai locali ove i dati oggetto del trattamento sono fisicamente conservati.

LA PERSONA HA IL DIRITTO:	***LA SOCIETA' E LE ISTITUZIONI HANNO IL DOVERE:***
di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	*di rispettare l'individualità di ogni persona, 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 vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	*di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone, 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, 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 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 essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa	*Di accudire e curare la persona fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, favorendo le prestazioni sanitarie e sociali ritenute praticabili ed opportune. Resta comunque garantito alla persona malata il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione*
di vivere con chi desidera e di avere una vita di relazione	*Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione*
di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività	*Di fornire ad ogni persona la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto affettivo*
di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	*Di contrastare in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e di prevaricazione a danno della persona.*
di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.	*Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana*

CORREDO PERSONALE CONSIGLIATO

7 paia di mutande
7 maglie intime di lana e di cotone
7 paia di calzine bianche e/o collants
6 camicie da notte e/o pigiama
12 fazzoletti
3 tute
2 vestaglie
5 reggiseni
6 sottovesti (se usate)
3 gonne e/o pantaloni
3 maglioni
3 camicie
2 golfini
1 cappotto e/o giaccone
2 paia di scarpe invernali ed estive
1 paio di scarpe da ginnastica
2 paia di ciabatte e/o pantofole
1 accappatoio (a discrezione)
1 paio di guanti
2 sciarpe
cappelli
cuffie
1 beauticase con 1 pettine, 1 spazzola,
dentifricio/portaprotesidentaria,
a discrezione per l'igiene personale (sapone liquido, ecc…..) o altrimenti fornito dalla C.A.S.A..

SERVIZI ALBERGHIERI E GENERALI

Tipologia di Servizio	Servizio erogato dalla C.A.S.A.		Frequenza	Servizio compreso nella retta	Servizio non compreso nella retta	Costi
	SI	NO				
Servizio GUARDAROBA						
Lavanderia/stireria:	x			x		
- indumenti personali	x			x		
- biancheria	x			x		
- lavaggio capi delicati a secco (es. giacca, cappotto ,etc.)		x			x	
- piccole riparazioni	x			x		
- fornitura abbigliamento particolare (es. tutone)		x			x	
PARRUCCHIERE/ BARBIERE						
- lavaggio/asciugatura	x			x		
- piega	x			x		
- taglio	x			x		
- trattamenti : permanente, tinte, etc.		x			x	
- barba	x			x		
PEDICURE/ MANICURE						
- cure conservative	x			x		
- podologia curativa		x			x	
PRODOTTI PER L'IGIENE						
- prodotti igiene personale (es. sapone, shampoo, bagnosciuma, creme, etc.)	x			x		
RISTORAZIONE						
- consulenza nutrizionale	x	x				
- bevande ai pasti	x	x				
- bevande fuori pasto	x	x				
- spuntino/merenda	x	x				
- pasto visitatore	x				x	**15,00**
ASSISTENZA IN OSPEDALE						
- cambio biancheria	x				x	€ 18,00 + IVA 5% orarie
- sorveglianza	x				x	€ 18,00 + IVA 5% orarie

Tipologia di Servizio	Servizio erogato dalla C.A.S.A.		Frequenza	Servizio compreso nella retta	Servizio non compreso nella retta	Costi
	SI	NO				
SERVIZI GENERALI						
- riscaldamento	x			x		
- raffrescamento	x			x		
- condizionamento	**NELLE AREE COMUNI**					
- telefonate	x				x	
- giornali	x				x	
- biblioteca	x			x		
- televisione	x			x		
TRASPORTI						
- per visite ospedaliere,prescritte da RSA accertamenti, ecc.	x				x	
- per visite ospedaliere specialistiche non prescritte da medico con autoambulanza	x				x	
Trasporti con mezzi della CASA	x				x	**€ 0.50 al chilometro più € 18,00 + IVA orarie per costo accompagnatore**
Accompagnamento nei trasferimenti	x				x	**€ 0.50 al chilometro più € 18,00 + IVA orarie per costo accompagnatore**
ATTIVITA' RICREATIVE ESTERNE						
- gite	x			x		
Vacanze estive o invernali		x				
Servizi funebri		x				
Esequie funebri		x				
Vestizione defunti		x				

REGOLAMENTO INTERNO

PRESENTAZIONE

La Comunità Alloggio per Anziani La C.A.S.A. DEL SORRISO 1P sorta per volontà della Cooperativa Sociale La Meridiana onlus di Voghera ha lo scopo di portare un contributo al problema socio - assistenziale delle persone anziane dando loro una possibilità di vita comunitaria - familiare. La persona anziana, dopo anni di lavoro e sacrifici, avendo acquisito nei confronti della società e della famiglia innumerevoli benemerenze, ha tutti i diritti ad una vita serena, tranquilla, decorosa. La persona anziana nel massimo rispetto della propria personalità e della propria libertà, lasciando per cause diverse, l'ambiente familiare deve trovare nella comunità una maggiore protezione e sicurezza sia materiale sia morale. La direzione della C.A.S.A. dei Pini per meglio realizzare ciò ha formulato questo regolamento.

REGOLAMENTO

- **Pratiche Ingresso**

ART. 1

Requisiti per l'ammissione:

- essere adulto,
- godere di condizioni mentali compatibili con la vita in comunità,
- non essere in condizioni di non autosufficienza totale,
- non essere affetto da patologie infettive che controindichino la vita in comunità,
- avere bisogni assistenziali compatibili con la tipologia del servizio.

ART. 2

La valutazione dei suddetti requisiti avverrà dopo la presentazione della domanda da parte dell'interessato o di un suo famigliare.

Alla domanda redatta su apposito modulo andrà allegata la scheda sanitaria compilata dal medico curante contenente in forma sintetica tutte le informazioni necessarie ad una valutazione dei bisogni assistenziali ed ad un primo inquadramento diagnostico e terapeutico ed in particolare riguardo la presenza di malattie infettive o parassitarie che possano richiedere particolari accorgimenti assistenziali o che possano controindicare l'inserimento in C.A.S.A.

Al momento dell'ingresso l'ospite dovrà dare l'autorizzazione al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679, e consegnare i seguenti documenti:

- tessera sanitaria
- eventuale tessera di esenzione ticket
- carta di identità
- codice fiscale
- eventuale certificato di invalidità civile

ART. 3

Il rapporto giuridico che si instaura tra la C.A.S.A. e l'ospite può essere a tempo determinato e/o a tempo indeterminato.

ART. 4

Al momento dell'ingresso dovrà essere versata una cauzione infruttifera pari ad € 300,00 che verrà restituita al termine del soggiorno previa verifica dello stato della camera assegnata all'ospite e dell'osservanza di ogni obbligazione contrattuale.

ART. 5

La Direzione, esaminata la domanda – non appena si presenti la possibilità di accettazione – (compatibilmente con la capienza della C.A.S.A.) invita la persona interessata (o alla coppia di coniugi richiedenti) a prendere visione dell'alloggio che sarà loro messo a disposizione. A parità di data nella presentazione di diverse domande – è lasciata alla direzione della C.A.S.A. – la facoltà di scelta tra più richiedenti.

ART. 6

Il richiedente, se la sistemazione è di suo gradimento, dovrà procurarsi un certificato medico ed esibire il referto schermografico. Se dall'esame dei documenti risulterà che il richiedente è in condizioni fisiche e psichiche tali da poter convivere in una comunità, egli sarà invitato a fornire alla Direzione i dati necessari per la compilazione della scheda anagrafica e verrà accolto.

ART. 7

L'Ospite, all'atto dell'ingresso, dovrà disporre di un corredo personale sufficiente e decoroso.

ART. 8

La Direzione ha la facoltà di trasferire l'ospite in un alloggio diverso da quello prescelto ed assegnato all'atto dell'ingresso. Il nuovo alloggio potrà anche essere separato dal nucleo centrale della C.A.S.A. – pur facendo parte delle sue pertinenze. Il trasferimento di alloggio potrà avvenire in forza di sopravvenute circostanze che lo rendono consigliabile per il bene comune della collettività e per una sempre migliore convivenza od anche per mutate condizioni fisiche dell'ospite.

ART. 9

Per un reciproco interesse la Direzione si riserva un periodo di prova della durata di 15 giorni.

- **Alloggio**

ART. 10

E' possibile portare i propri mobili da letto per ricreare un ambiente il più possibile familiare previo accordo con la Direzione.

ART. 11

L'ospite al ricevimento della chiave dell'alloggio, si impegna a osservare le regole d'igiene dell'ambiente, mantenendo in perfetto ordine l'alloggio stesso e consentendo al personale di servizio, e a qualsiasi altra persona incaricata dalla Direzione, di entrarvi per provvedere alle pulizie, controlli, riparazioni.

ART. 12

L'ospite è tenuto a risarcire all'Amministrazione i danni arrecati per propria incuria o trascuratezza.

ART. 13

L'ospite, in caso si assentasse anche per pochi giorni, dovrà depositare in Direzione la chiave della stanza.

ART. 14

E' fatto divieto di ospitare nel proprio alloggio, anche per un periodo breve, persone estranee, qualunque sia il legame di parentela e di amicizia con l'Ospite a meno che non vi sia un preventivo accordo con la Direzione.

ART. 15

La Direzione potrà disporre dell'Alloggio, di pieno diritto e senza che siano necessarie formalità giudiziarie:

a) quando l'Ospite ha regolarmente disdetto l'alloggio;

b) dopo 5 giorni da suo decesso;

c) quando l'Ospite ha lasciato l'alloggio da più di 30 giorni senza averne data comunicazione e giustificatala sua assenza;

d) quando l'Ospite, per due mensilità successive, non abbia pagato la retta concordata. Questa condizione deve considerarsi "clausola risolutiva espressa" dall'instaurato rapporto.

ART. 16

Il vitto è stabilito da menù esposto e su richiesta.

ART. 17

La colazione, il pranzo e la cena sono serviti in sala da pranzo. Qualora un'Ospite volesse essere servito per il pranzo e la cena in stanza dovrà versare un supplemento per il servizio il cui ammontare sarà concordato con la Direzione.

ART. 18

L a Direzione può invitare un'Ospite a farsi servire i pasti in stanza al fine di non mettere a disagio gli altri Ospiti.

- **Retta**

ART. 19

L'Ospite è tenuto a versare la retta mensile anticipatamente ed a saldare le spese extra addebitate. La retta mensile e gli eventuali servizi extra, così come indicato nella CARTA DEI SERVIZI, devono essere saldati entro i primi dieci giorni del mese. Qualora il pagamento venga effettuato oltre la scadenza indicata è facoltà della Direzione applicare gli interessi di mora in misura pari ai tassi bancari correnti, se superiori al tasso legale.

ART. 20

La retta iniziale potrà essere modificata ad ogni variazione del costo della vita e di gestione.

ART. 21

La retta da diritto a godere del vitto, dell'alloggio, del bucato e di tutti i servizi generali e collettivi predisposti dalla Direzione.

ART. 22

L'Ospite e in caso di suo decesso i legittimi eredi, devono continuare a pagare la retta fino a che non abbiano liberato la camera dalle cose personali del medesimo e/o consegnata la chiave della stanza alla Direzione. Il mancato versamento per due mensilità successive della retta anticipata concreta grave inadempienza e varrà, per tanto, quanto previsto dalla lettera d) del precedente art . 15.

- **Orari**

ART. 23

L'Ospite gode della massima libertà, nel rispetto però dei precetti della legge morale e delle norme della civile convivenza. Egli può entrare, uscire e ricevere visite; dovrà evitare soltanto di recare disturbo agli altri ospiti. Non sono consentite visite durante gli orari di riposo.

ART. 24

L'Ospite deve osservare il silenzio nei seguenti orari:

- nei locali comuni dalle ore 21:00 alle ore 07:00
- in stanza e nei corridoi dalle ore 13:30 fino alle ore 15:30 e dalle ore 20:00 fino alle ore 7:00

- **Assistenza Malattie**

ART. 25

Ogni ospite conserva il diritto di scegliere il proprio medico di fiducia e di usufruire dell'assistenza malattia di tipo domiciliare.

ART. 26

In caso di condizioni di temporanea (max. 90gg.) necessità di assistenza sanitaria, o sociosanitaria, il gestore deve tempestivamente informare la famiglia, il MMG e l'ATS. Il MMG o lo specialista, certifica la prognosi sulla base delle condizioni della persona e delle possibilità terapeutiche e indica i percorsi assistenziali, sanitari o sociosanitari domiciliari o territoriali (servizi di cure primarie, continuità assistenziale, emergenza/urgenza, assistenza ospedaliera e specialistica, ADI, assistenza infermieristica e farmaceutica ecc).

Durante questa fase è importante che sia mantenuta la relazione e lo scambio di informazioni tra chi ha in cura la persona, la famiglia e gli operatori coinvolti (MMG, responsabile di struttura/gestore della C.A.S.A. ecc.) affinché siano determinabili, per tempo, le condizioni per il mantenimento in sede o un rientro compatibile con l'unità d'offerta o le eventuali soluzioni alternative.

ART. 27

In caso di malattia in forma lieve e a breve decorso, l'Ospite riceverà le cure appropriate nella propria stanza. In caso di improvviso aggravamento di malattia dell'ospite, i parenti indicati nella scheda di domanda saranno tenuti alla dovuta e necessaria assistenza.

Qualora, a giudizio del medico, la malattia richiedesse assistenza ospedaliera, la direzione avviserà con sollecitudine i familiari affinché provvedano in merito. Ove venisse meno l'interessamento di questi, sarà la Direzione stessa a prenderne l'iniziativa. In questo caso le spese relative saranno a carico dell'interessato.

Se, in caso di aggravamento delle condizioni di salute, la rivalutazione svolta dal MMG o specialista evidenzia un quadro di non autosufficienza che richiede un'assistenza socio sanitaria continuativa, il il gestore della C.A.S.A. segnala alla persona/famiglia il superamento delle soglie di sostenibilità presso la C.A.S.A. e collabora con la famiglia ed i servizi territoriali (ATS, ASST, Servizio Sociale Comunale ecc.) nella ricerca delle soluzioni più opportune. Nel contratto d'ingresso è definito il tempo limite (max 30gg) per trovare la soluzione alternativa alla C.A.S.A. Nel caso di documentata e comprovata impossibilità di accoglienza in Unità di Offerta sociosanitarie, l'ATS può concedere un'ulteriore proroga di max 30 giorni, eventualmente anche favorendo, in accordo con strutture sociosanitarie idonee, la determinazione di un criterio di priorità per l'accesso.

- **Servizi Vari**

ART. 28

Il servizio telefonico è centralizzato; non sono ammesse installazioni individuali.

ART. 29

L'Ospite che usa l'apparecchio audiovisivo personale, dovrà tenere conto di quanto previsto all'art. 22 per quanto concerne il silenzio.

- **Rapporti con il Personale**

ART. 30

L'Ospite:

a) non può pretendere dal personale alcuna prestazione non prevista dal normale programma di servizio e non deve fare pressioni sul personale stesso con mance ed omaggi;
b) deve instaurare con il personale un rapporto di reciproca comprensione e di reciproco rispetto nel modo di parlare e di trattare;
c) nel caso in cui avesse da fare delle richieste straordinarie o da segnalare inadempienze nel servizio si potrà rivolgere alla Direzione.

- **Norme di Interesse Generale**

ART. 31

L'Ospite dovrà adeguarsi alle decisioni della Direzione nell'interesse generale della Comunità.

ART. 32

All'Ospite è proibito:

1) Utilizzare ferri da stiro, fornelli a spirito o a gas nonché altri apparecchi che siano pericolosi o che possano disturbare gli altri ospiti;
2) Gettare immondizie, rifiuti ed acqua dalle finestre, nel giardino o nel cortile;
3) Vuotare nel water, bidè o lavabo qualsiasi materia grassa o di altra natura, tale da otturare o nuocere al buon stato delle condutture;
4) Fumare nei locali dove è vietato
5) Uscire di stanza con abbigliamento trasandato.

ART. 33

L'Ospite deve evitare con il massimo impegno tutto ciò che può recare disturbo ai vicini di stanza come sbattere la porta, sollevare rumorosamente tapparelle, trascinare le sedie, battere i tacchi.

ART. 34

È rigorosamente vietato asportare dalla sala da pranzo stoviglie, posate ed ogni altra cosa che costituisce il corredo della sala stessa.

ART. 35

La Direzione non assume responsabilità alcuna per i valori conservati nelle stanze degli ospiti; declina ogni responsabilità per danni che possano derivare, senza sua colpa, agli ospiti od alle loro cose. Sia per infortuni che per danni procurati all'ospite da terzi o dall'Ospite procurati ad altri, cosi come pure per danni derivati da infortuni o da qualunque altro evento casuale, si provvede mediante apposita, separata polizza assicurativa.

- **Dimissioni ed Allontanamento Dell'Ospite**

ART. 36

L'Ospite può recedere dalla convenzione stipulata con il preavviso di 15 giorni, in caso di allontanamento per motivi personali prima dei suddetti 15 giorni, dovrà versare l'intero ammontare della retta per tutti i giorni non usufruiti.

ART. 37

La Direzione può allontanare l'Ospite dopo il secondo ammonimento verbale e col preavviso di 5 giorni qualora questi:

a) tenga una cattiva condotta morale;
b) sia di grave disturbo agli altri ospiti;
c) sia moroso nel pagamento della retta;

COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE PER ANZIANI
LA C.A.S.A. DEL SORRISO 1P

☆ *Il presente questionario contiene una serie di domande rivolte agli ospiti e/o ai familiari degli Ospiti della C.A.S.A.*

☆ *Scopo dell'indagine è riuscire a raccogliere il maggior numero di informazioni per verificare il Suo grado di soddisfazione circa il servizio offerto.*

☆ *Le Sue indicazioni ci saranno utili per migliorare la qualità del servizio della Casa e renderlo il più possibile adatto alle necessità degli Ospiti.*

☆ *Di seguito troverà alcune domande; per ogni domanda ci sono 5 possibilità di risposta:*

☐ ***Ottimo*** ☐ ***buono*** ☐ ***sufficiente*** ☐ ***scarso*** ☐ ***insufficiente***

☆ *Fra le cinque alternative scelga quella che è più vicina alla Sua opinione, facendo una crocetta sulla casella corrispondente alla risposta che vuole dare.*

☆ *Il questionario è assolutamente anonimo*

☆ *La ringraziamo per la disponibilità e la collaborazione e La informiamo che il questionario, una volta compilato, va inserito nell'apposita cassetta posta all'ingresso della C.A.S.A..*

⇨ *Informazioni generali di chi compila il questionario*

SESSO	☐	M
	☐	F
ETA'	☐	Inferiore ai 40 anni
	☐	Fra i 41 e i 60 anni
	☐	Oltre i 61 anni
GRADO DI PARENTELA	☐	Figlio
	☐	Nipote
	☐	Fratello/Sorella
	☐	Nessun grado di parentela
	☐	Altro

FREQUENTA LA CASA	☐	Più volte la settimana
	☐	Una volta la settimana
	☐	Saltuariamente

1 Il personale è gentile con Lei?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
2 In questa C.A.S.A. riesce a muoversi con facilità?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
3 Ha fatto amicizia con altri OSPITI in questa C.A.S.A.?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
4 Gli orari di visita sono comodi per chi vuole venire a trovare i nostri ospiti?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
5 Gradisce gli orari in cui vengono svolte le attività durante la giornata (es. orario pasti, orario alzata?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
6 Secondo Lei viene rispettata la privacy in questa C.A.S.A. (es. il personale chiude la porta quando aiuta gli ospiti nell'igiene personale a fare il bagno?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
7 Si sente informato sulle cose che accadono in questa C.A.S.A.?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
8 Le è chiaro a chi rivolgersi in caso di necessità?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente

9 La C.A.S.A. è pulita?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
10 E' soddisfatto della qualità del cibo?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
11 E' soddisfatto della quantità del cibo?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
12 E' soddisfatto della lavanderia e del guardaroba?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
13 Il personale aiuta gli ospiti a fare il bagno?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
14 Sono sufficienti le attività di animazione che si fanno qui?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
15 Le attività di animazione che vengono proposte interessano gli ospiti?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
16 Il personale aiuta durante i pasti se necessita?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
17 Il personale aiuta la mattina a lavarsi e ad alzarsi dal letto?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente

18 Il personale aiuta negli spostamenti all'interno della C.A.S.A.?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente
19 Quando si sente male un ospite viene soccorso subito?		Molto
		Abbastanza
		Sufficientemente
		Poco
		Per niente

Spazio riservato per ulteriori annotazioni, considerazioni e suggerimenti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MODULO PER SEGNALAZIONI, RECLAMI E SUGGERIMENTI

Il sottoscritto/La sottoscritta (Cognome)_____ (Nome)_____,

residente a _____, Provincia _____, CAP _____,

indirizzo _____ n°_____,

recapito telefonico _____, e-mail_____

in qualità di (parentela o rappresentanza legale) _____

del Sig./della Sig.ra _____,

☐ accolto/accolta/presso:_____

☐ Utente beneficiario di Servizio erogato di tipo_____

DESIDERA SEGNALARE (esprimere l'oggetto del RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) La Cooperativa Sociale La Meridiana S.p.A. dichiara che la finalità della raccolta dei presenti dati consiste nell'espletamento di attività istruttoria per rispondere ai reclami e ai suggerimenti degli utenti dei servizi erogati dalla Cooperativa Sociale la Meridiana S.p.A. I dati saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici. Il compilante ha il diritto di non fornire i dati, essendo però avvisato che in questo caso nessuna informazione potrà essergli trasmessa. I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e comunicati solo alle persone autorizzate. I dati non saranno diffusi. Il compilante potrà esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 20 del citato RGPD. Il Titolare del trattamento dei dati è La Cooperativa Sociale la Meridiana S.p.A. Via Volturno 32/bis Voghera PV). Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è La Cooperativa Sociale la Meridiana S.p.A. Via Volturno 32/bis Voghera PV 0383.3931 – direzione@coopsocialelameridiana.it PEC: soc.coop.lameridiana.it

Data _____ Firma _____

Il presente modulo va indirizzato al Responsabile di Area, consegnandolo direttamente o trasmettendolo per posta, e-mail (info@coopsocialelameridiana.it) o PEC: soc.coop.lameridiana.it

Il Responsabile di Area si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo.

ALLEGATO 3

Richiesta di inserimento presso le strutture residenziali di tipo sociale della Cooperativa Sociale La Meridiana S.p.A. Onlus

(da compilarsi a cura dell'interessato, familiare/tutore/ADS)

Il/la sottoscritto/a Cognome_____ Nome _____
nato/a _____ il
_____
codice Fiscale _____
residente in Via/Strada _____
n_____
nel Comune di _____ (___)
tel.1 _____tel.2
_____
indirizzo di posta elettronica _____
nella qualità di _____ *(Specificare se persona interessata, Tutore, Amministratore di Sostegno, familiare)*

(da compilarsi a cura dell'Assistente Sociale del servizio che ha in carico il richiedente)

Cognome _____ Nome_____
Data di nascita_____
Codice Fiscale _____

Servizio di Riferimento_____
(Comune_____ (_____)
Ruolo nel Servizio_____
Tel. _____
e-mail _____

C H I E D E

L'INSERIMENTO IN UNA STRUTTURA RESIDENZIALE DELLA COOPERATIVA SOCIALE LA MERIDIANA S.p.A. ONLUS *(barrare la tipologia di struttura interessata):*

☐ **C.A. (Comunità Alloggio per Anziani)**
☐ **C.A.S.A. (Comunità Alloggio Sociale per Anziani)**
☐ **C.A.H. (Comunità Alloggio Adulti con Disabilità)**

(barrare la casella corrispondente alla scelta):

☐ **A tempo determinato periodo dal _____ al _____**
☐ **A tempo indeterminato**

Necessità d'ingresso: ☐ urgente ☐ breve termine ☐ lungo termine

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'interessato all'ammissione, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.

_____

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA INTERESSATA ALL'AMMISSIONE

COGNOME_____
NOME_____
ETA' _____ DATA DI NASCITA_____LUOGO DI NASCITA_____
PROVINCIA DI NASCITA_____ STATO DI NASCITA_____
CITTADINANZA _____
RESIDENTE in Regione_____
VIA/STRADA_____ N° _____
NEL COMUNE DI _____
IN PROVINCIA DI_____

DOMICILIATO NEL COMUNE DI _____
IN PROVINCIA DI_____
IN VIA/STRADA_____ N°_____
RECAPITI TELEFONICI
_____
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
_____
STATO CIVILE _____ N° FIGLI _____
DOCUMENTO DI IDENTITA' _____
N° _____
RILASCIATO DA _____
CON SCADENZA IL _____
CODICE FISCALE _____
ATS DI APPARTENENZA _____
CNS N° _____

DATI RELATIVI ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO

Provenienza della Persona *(barrare la categoria dell'attuale collocazione e specificare ove richiesto):*
__ abitazione
__ altra struttura (*specificare tipologia*)_____
__ altro *(Specificare*)
_____

Motivo della Richiesta di Inserimento:
_____
_____
_____
_____

A tal fine, in allegato, si forniscono le informazioni necessarie per la valutazione della richiesta.
Allegati:
♦All. 1 _____
♦All. 2 _____
♦ Altri allegati (*specificare*)_____

Dati anagrafici del garante individuato per il pagamento	
Nome	Cognome
Data di nascita ( )	Luogo di nascita
Residente nel Comune di	Provincia di
Via/Piazza/Strada	n.
recapiti telefonici	
Indirizzo di posta elettronica	
Indirizzo posta elettronica certificata PEC	
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |	
In qualità di *(specificare se familiare/Amministratore di sostegno/curatore/tutore)*	

Anamnesi sociale della persona interessata all'inserimento

COGNOME_____
NOME_____
ETA' _____ DATA DI NASCITA_____
LUOGO DI NASCITA_____
PROVINCIA DI NASCITA_____
STATO DI NASCITA_____
CITTADINANZA _____
RESIDENTE IN VIA/STRADA_____
N° _____

NEL COMUNE DI _____
IN PROVINCIA DI_____

Attuale collocazione:

_____

Composizione del nucleo familiare *(specificare nome e cognome, data di nascita, grado di parentela e recapito telefonico)*
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Recapito altri familiari e persone di riferimento
(specificare nome e cognome, data di nascita, grado di parentela e recapito telefonico)

_____

Situazione Giuridica dell'interessato:
Interdizione SI □NO □
Tutore (dati anagrafici e recapiti completi)

□ Amministrazione di sostegno SI □NO
Amministratore di sostegno (dati anagrafici e recapiti completi)
_____
Inabilitazione SI □ NO □
Curatore (dati anagrafici e recapiti completi) :
_____

Attività prima dell'inserimento:
□ nulla/pensionato
□ lavoratore
□ studente

Situazione pensionistica:
□ Invalidità civile
□ Indennità di accompagnamento
□ Sociale
□ Anzianità
□ Reversibilità
□ Infortunio sul lavoro
□ Altro (specificare)_____

Servizi di riferimento:

□ Servizio Sociale Comunale (indirizzo e recapito del servizio):
_____
Operatori referenti (nome, qualifica, recapito):
_____

□ Servizio distrettuale ASL/ASST - Aree disabilità/CPS/Altro
specificare_____
(indirizzo e recapito del servizio):
_____
Operatori referenti (nome, qualifica, recapito):
_____

Medico di base: *(indicare nome cognome e recapito telefonico):*
_____
_____

(da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

AREA ASSISTENZIALE

Nome dell'assistito……

TRASFERIMENTO LETTO –SEDIA E VICEVERSA

- ❑ Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico.
- ❑ Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona.
- ❑ Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento.
- ❑ Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia.
- ❑ E' indipendente.

DEAMBULAZIONE

- ❑ Dipendenza rispetto alla locomozione.
- ❑ Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione.
- ❑ Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili.
- ❑ Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto.
- ❑ Cammina senza aiuto.

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- ❑ Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione.
- ❑ Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano.
- ❑ Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- ❑ Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi.
- ❑ Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri.

IGIENE PERSONALE

- ❑ Incapace di attendere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti.
- ❑ Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale.
- ❑ Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale.
- ❑ E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire.
- ❑ È capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

ALIMENTAZIONE

- ❑ Deve essere imboccato.
- ❑ Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.

- ❑ Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.
- ❑ Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni, ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile.
- ❑ Totale indipendenza nel mangiare.

CONFUSIONE

- È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive.
- È' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni come dovrebbe.
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo.
- È' in grado di pensare chiaramente.

IRRITABILITA'

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità.
- Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare.
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete.
- Non mostra segni di irritabilità, è calmo.

IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi.
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione.
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza.
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità.

ALTRE SEGNALAZIONI

- Incontinenza:
  - Assente
  - Solo urinaria
  - Solo fecale
  - Doppia
- Gestione incontinenza:
  - Presidi assorbenti
  - Ano artificiale
  - Catetere
- Ausili per il movimento:
  - Bastone/deambulatore
  - Carrozzina
  - Nessuno

AREA SOCIALE CONDIZIONE SOCIALE

❒ **1** supporto sociale presente (vive in famiglia e i membri sono in grado di fornire il supporto necessario)

❒ **2** parziale supporto sociale (vive solo oppure in famiglia ma i famigliari, anche se presenti, non sono in
grado di fornire tutto il supporto necessario)

❒ **3** assenza di supporto sociale (vive solo e non sono presenti figure di riferimento)

Il compilatore: COGNOME…….NOME……..

IN QUALITA' DI …….

FIRMA _____

DATA _____

(da compilarsi a cura del medico di base o altri medici specialisti)

Anamnesi sanitaria - Profilo clinico funzionale

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____(___) il _____
Comune_____ Provincia _____
Stato di Nascita _____

Diagnosi attuale :

_____
_____
_____
_____
_____

Anamnesi clinica:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Problematiche psicopatologiche ed aspetti comportamentali:

_____
_____
_____
_____
_____

Terapia farmacologica attuale (nome del farmaco e posologia):

_____
_____
_____
_____

Malattie infettive pregresse:

_____
_____
_____

Malattie infettive in atto:

_____
_____

Indicazioni per: diete speciali, intolleranze e/o allergie alimentari e farmacologiche:

Dieta specifica:
SI ☐ NO ☐

Presenta problemi di deglutizione: SI □ NO □

Necessita di cibi: spezzettati □ tritati □ frullati □

Protesi dentaria: SI □ NO □
Protesi Acustica: SI □ NO □

Presenta alterazioni del sonno: SI □ NO □

Se si, specificare:
_____

Presenta incontinenza sfinterica: SI □ NO □
Se si, specificare:
_____

Utilizza ausili per l'incontinenza: SI □ NO □

Utilizza ausili/presidi (scarpe ortopediche, deambulatori, carrozzina, caschetto paracolpi, ecc.) SI □ NO □

(se sì, specificare tipo e modalità d'uso):
_____
_____
_____
_____

Allegare eventuale copia delle relazioni mediche specialistiche utili.

N.B. allegare fotocopia della documentazione clinica.

Compilato da _____ in data_____

Timbro e firma del Medico _____

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE

Cognome dell'Assistito	
Nome dell'Assistito	
Codice fiscale dell'Assistito	
Data di nascita	

Maschio ☐ **Femmina** ☐

data di compilazione_____
MEDICO COMPILATORE_____

LEGENDA:
A: assente; L: lieve – trattamento facoltativo; prognosi eccellente
M: moderata – trattamento necessario; prognosi buona G: grave; è invalidante – trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata MG: molto grave – trattamento di emergenza; può essere letale; prognosi grave.

AREA	**GRAVITA'**

(**barrare la casella che interessa)**

solo per la patologia più grave

PATOLOGIE CARDIACHE:	**A**	**L**	**G**	**M**	**MG**

Diagnosi:

IPERTENSIONE (si valuta la severità):	**A**	**L**	**G**	**M**	**MG**

Diagnosi:

APPARATO VASCOLARE: **(sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)**	**A**	**L**	**G**	**M**	**MG**

Diagnosi:

APPARATO RESPIRATORIO:	**A**	**L**	**G**	**M**	**MG**

Diagnosi:

OCCHI/ORL (orecchio, naso, gola, laringe):	**A**	**L**	**G**	**M**	**MG**

Diagnosi:

AREA	GRAVITA'

(barrare la casella che interessa)

APPARATO DIGERENTE SUPERIORE (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

APPARATO DIGERENTE INFERIORE: (intestino, ernie; segnalare anche stipsi ed incontinenza fecale)	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

FEGATO:	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

RENE:	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE (mammelle, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali; segnalare anche incontinenza urinaria):	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE (segnalare anche le ulcere da decubito):	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO (non include la demenza):	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

AREA	GRAVITA'

(**barrare la casella che interessa)**

PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi) :	A	L	G	M	MG

Diagnosi:

ALTRI PROBLEMI CLINICI

Descrizione	NO	SI	Se SI indicare se:
Lesioni da decubito	**NO**	SI	Sede: Stadio:
Dialisi	NO	SI	Dialisi peritoneale: Dialisi extracorporea: Frequenza settimanale dialisi:
Insufficienza respiratoria	NO	SI	02 terapia: Ventilatore: Durata orario ossigeno terapia:
Alimentazione artificiale	NO	SI	SNG: PEG: Parenterale totale:
Gestione incontinenza	NO	SI	Presidi assorbenti: Ano artificiale Catetere vescicale: Tipo catetere: Data ultimo posizionamento catetere:
Ausili per il movimento	**NO**	SI	Bastone e/o deambulatore Carrozzina
Protesi	NO	SI	Dentale: Acustica: Occhiali: Altro:

Disorientamento tempo/spazio	NO	SI	Note:

Vagabondaggio o si perde fuori casa	NO	SI	Note:

Agitazione psico-motoria	NO	SI	Note:

Deliri (persecutori, di gelosia, etc)	NO	SI	Note:

Allucinazioni	NO	SI	Note:

Inversione ritmo sonno-veglia	NO	SI	Note:

Agitazione notturna	NO	SI	Note:

Aggressività verso sé e/o gli altri	NO	SI	Note:

Urla o lamentazioni o vocalismi	NO	SI	Note:

Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica	NO	SI	Note:

Stato nutrizionale insoddisfacente	NO	SI	Obesità: Sottopeso:

Presenza di disturbi del comportamento alimentare	NO	SI	Note:

Allergie a farmaci	NO	SI	Specifica:
Allergie ad alimenti	NO	SI	Specifica:

TERAPIA IN ATTO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER AMMISSIONE

1. Tutta la documentazione sanitaria in possesso (lettera dimissione ospedale, visite specialistiche, esami ematici,……). Elencare documentazione prodotta:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Recapito telefonico del Medico_____

Indirizzo posta elettronica del Medico _____

Firma e timbro del Medico _____

ELENCO DEI DOCUMENTI DA PRODURRE AL MOMENTO DELL'INSERIMENTO

Documenti personali dell'Utente:
Tessera sanitaria in corso di validità
Tesserino/foglio ASST di esenzione ticket per patologia/reddito in corso di validità
Codice fiscale
Carta d'identità
Autocertificazione di Residenza se residenza diversa da quella indicata sul documento di identità
fotocopia del verbale di invalidità civile o della domanda di invalidità
esenzione invalidità rilasciata da ATS
fotocopia del decreto di nomina di interdizione e/o inabilitazione e/o amministrazione di sostegno (integrale)

Documentazione sanitaria:

- fotocopie di cartelle cliniche, referti specialistici e relazioni cliniche, riguardanti lo stato di salute generale dell'Utente Anamnesi sanitaria (attraverso la compilazione dell'allegato 2 al presente modulo);
- TERAPIA FARMACOLOGICA in corso, su prescrizione medica, (con indicazione dell'esatta posologia ed orari di somministrazione)
- segnalazione medica di EVENTUALI ALLERGIE farmacologiche e non
- Scheda sanitaria redatta dal Medico di Medicina Generale (curante) con le informazioni generali sulle patologie, esami e terapie eseguite con la dicitura: esente da patologie infettive e/o contagiose in atto.
- Esiti esami ematochimici e strumentali recenti
- Relazione specialistica psichiatrica in caso di patologia psichiatrica
- Relazione specialistica neurologica in caso di patologia cerebrovascolare

N.B. Gli esami sopra elencati hanno validità:
fino a 12 mesi per patologie croniche
fino a 6 mesi per alcune patologie gravi
fino a 3 mesi per scompenso glico-metabolico

Documentazione sociale ed educativa

- Relazioni socio-educative redatte dai servizi di provenienza
- Pei (Progetto Educativo individualizzato) o PdV (Progetto di Vita)

Alla presente domanda, rilasciata in copia al sottoscrittore, si allega la documentazione relativa alla legge sulla privacy che va compilata e firmata e allegata al presente modulo.

1. Introduzione

Egregio Signore/a,
la presente informativa stabilisce i termini e le condizioni relativi al trattamento dei suoi dati personali, conformemente alla
normativa vigente. Si prega di leggere attentamente questi termini e condizioni.
La Cooperativa Sociale La Meridiana a r.l. (in seguito, la Cooperativa La informa di essere "Titolare del trattamento" ai sensi
dell'articolo 24 del Regolamento UE 679 del 27 aprile 2016 ("Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", in seguito il
"Regolamento").
Per trattamento di dati personali, il Regolamento intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza
l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca
di dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il
blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione
o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

2. Categorie di dati trattati, base giuridica e finalità del trattamento

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che la Cooperativa tratta le seguenti categorie di suoi dati personali da
Lei comunicati:
– dati anagrafici (ad esempio, nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, dati di contatto);
– dati relativi alla salute.
Tali dati sono trattati necessari per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta ("base giuridica del trattamento"), con le seguenti finalità:
– Gestione delle Liste d'attesa per l'accesso ai servizi;
– Gestione del protocollo corrispondenza.
La comunicazione, da parte Sua, di tali dati personali è un requisito necessario. L'eventuale rifiuto a conferire i dati potrebbe
comportare l'impossibilità oggettiva all'esecuzione alle misure precontrattuali di cui sopra.

3. Dati di contatto

L'identità ed i dati di contatto del "Titolare del trattamento" (Cooperativa Sociale "La Meridiana" ONLUS) sono i seguenti:

Dati di contatto del Titolare del trattamento			
Indirizzo: Via Volturno 32/bis, 27058 Voghera (PV)	Telefono: 0383.3931	Posta elettronica certificata: soc.coop.lameridiana@pec.it	Posta elettronica ordinaria: direzione@coopsocialelameridiana.it

La Cooperativa ha inoltre provveduto, ottemperando all'articolo 37 del "Regolamento", a designare il "Responsabile della Protezione dei Dati", affidandogli i seguenti compiti principali:
a) informare e fornire consulenza in merito agli obblighi derivanti dal "Regolamento" nonché da altre disposizioni relative alla protezione dei dati;
b) sorvegliare l'osservanza del "Regolamento" e, in generale, della normativa vigente.
I dati di contatto del "Responsabile della Protezione dei Dati" sono i seguenti:

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati			
Indirizzo: Via Volturno 32/bis, 27058 Voghera (PV)	Telefono: 0383.3931	Posta elettronica certificata: soc.coop.lameridiana@pec.it	Posta elettronica ordinaria: direzione@coopsocialelameridiana.it

4. Destinatari dei Suoi dati personali

I Suoi dati di cui sopra sono stati o saranno comunicati, esclusivamente per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate, alle seguenti categorie di destinatari:
– Alla ATS di Pavia (per dati anagrafici richiedenti servizi socio-sanitario-assistenziali), in ottemperanza ad obblighi normativi;
– Al Revisore contabile;
– Al Responsabile per la Protezione dei Dati;
– Ai Legali, consulenti del lavoro, contabili e consulenti esterni.
I dati in formato elettronico potranno essere conservati presso fornitori di servizi informatici in paesi appartenenti all'Unione
Europea, conformemente alle disposizioni in materia.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati vengono conservati fino ad evidenza della sopravvenuta inutilità degli stessi.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del Regolamento, La informiamo che:

- Lei ha il diritto di chiedere alla Società l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- Lei ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito internet ufficiale www.garanteprivacy.it;

Le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su Sua richiesta – salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato – saranno comunicate dalla Società a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. La Società potrà comunicarLe i nominativi di tali destinatari qualora Ella lo richieda.
L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Unicamente nel caso in cui la richiesta fosse manifestamente infondata o eccessiva, la Società potrà addebitare un contributo spese oppure rifiutare di soddisfare la richiesta.
Per esercitare i suoi diritti, Lei potrà inviare in qualsiasi momento:

- una raccomandata a.r. a: Cooperativa Sociale "La Meridiana" ONLUS, Via Volturno 32/bis, 27058 Voghera (PV);
- una e-mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria direzione@coopsocialelameridiana.it;
- una e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata soc.coop.lameridiana@pec.it.

Voghera (PV), 25 maggio 2018

Dati del sottoscrittore

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

In qualità di:

- ☐ Diretto interessato
- ☐ Familiare (specificare grado di parentela) ……
- ☐ Amministratore di Sostegno
- ☐ Tutore
- ☐ Altro (specificare) ……

del Richiedente:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale: _____

Firma per ricevuta della presente informativa: _____