

CASE PER ANZIANI MEDICALIZZATE



DOSSIER D'ISTITUTO – SOGGIORNO LUNGA DEGENZA

- Presentazione Istituto
- Filosofia delle cure
- Domanda d'ammissione - Cure
- Domanda d'ammissione - Amministrazione
- Direttive sulle rette (DSS – Ufficio Anziani)
- Contratto d'accoglienza in Istituto
- Regolamento d'Istituto
- Estratto del Catalogo delle prestazioni

ASSOCIAZIONE MELOGRANO:

Vi ringraziamo per l'interesse mostrato nei confronti della nostra Associazione, saremo lieti di accompagnarvi e starvi vicino durante tutto il corso del nostro futuro insieme.

L'associazione Melograno nasce il 1° Gennaio 2020 dalla collaborazione tra la Società Ticinese Assistenza Ciechi e la Fondazione Tusculum.

Deteniamo il mandato di prestazione Cantonale per la gestione delle nostre 3 Case per Anziani, tramite il quale garantiamo la qualità dei servizi che seguono:

Casa dei Ciechi

- 42 posti per Soggiorni di lunga degenza (Possibilità di effettuare soggiorni temporanei)
- 10 posti per Disturbi Cognitivi
- 15 posti presso il nostro Centro Diurno Medicalizzato

Capostruttura Signora Barbara Tamagni

Casa Anziani Tusculum

- 34 posti per Soggiorni di lunga degenza (Possibilità di effettuare soggiorni temporanei)
- 15 posti presso il nostro Servizio "Accoglienza diurna"

Capostruttura Signora Alessia Bressan

Domus Hyperion

- 32 posti per Disturbi Cognitivi
- 8 posti per Soggiorni di lunga degenza (Possibilità di effettuare soggiorni temporanei)

Capostruttura Signora Alessia Bressan



DIREZIONE:

La direzione della nostra Associazione è composta come segue:

Direttrice Generale – Hurija Dzafic

Direttrice Sanitaria – Dr.ssa Sonja Guastalla Bernasconi

CONTATTI:

Amministrazione Casa Anziani Tusculum e Domus Hyperion

Strada Da Pügerna 11

6822 Arogno

Telefono: 091 640 10 50

Email: amministrazione@melograno.swiss

Amministrazione Casa dei Ciechi

Via Torricelli 45

6900 Lugano

Telefono: 091 913 67 00

Email: amministrazione@melograno.swiss

Hurija Dzafic – Direttrice generale

Telefono: 091 913 67 00

Email: hurija.dzafic@melograno.swiss

Alessia Bressan – Capostruttura Casa Anziani Tusculum e Padiglione Domus Hyperion

Telefono: 091 640 10 50

Email: alessia.bressan@melograno.swiss

Barbara Tamagni – Capostruttura Casa dei Ciechi

Telefono: 091 913 67 00

Email: barbara.tamagni@melograno.swiss

Vi preghiamo di mandare tutta la vostra documentazione ai seguenti indirizzi

Se interessati alla Casa dei Ciechi: Via Torricelli 45, 6900 Lugano

Se siete interessati al Centro Diurno Ceresio: Via Torricelli 45, 6900 Lugano

Se interessati alla Casa Anziani Tusculum: Strada da Pügerna 11, 6822 Arogno

Se interessati al Servizio "Accoglienza diurna" Tusculum: Strada da Pügerna 11, 6822 Arogno

Se interessati alla Domus Hyperion: Strada da Pügerna 11, 6822 Arogno

Oppure per email all'indirizzo:

amministrazione@melograno.swiss



**associazione
melograno**

Filosofia delle cure nelle Case Anziani
Medicalizzate:

“Casa dei Ciechi” – Lugano;

“Tusculum” – Arogno;

“Domus Hyperion” – Arogno e

Centro Diurno Terapeutico **“Ceresio”** – Lugano

Gli obiettivi del Metodo Montessori sono di sostenere, diffondere e promuovere i principi e le pratiche pedagogici formulati dalla Dott.ssa Maria Montessori per il pieno potenziale dell'essere umano. Il metodo sostiene la qualità di vita, considera ogni persona come individuo, onorando la sua storia, esperienza, relazioni e capacità.

L'Associazione Melograno lavora per supportare gli standard di qualità nella fornitura di una continuazione di cure e servizi e per raggiungere risultati di qualità per ogni persona per consentire di vivere la vita il più pienamente possibile.

L'associazione Melograno fornisce una guida su tutte le questioni relative al Montessori adattato per la terza e quarta età e le persone con problemi cognitivi, tra cui:

- standard di qualità;
- raccomandazioni per l'attuazione del programma con gli standard di qualità (ambienti, materiali e attività);
- corsi di formazione comprendenti indicatori, standard e valutazioni;
- sviluppo professionale, tutoraggio, supporto all'implementazione e gestione del cambiamento.

ASSOCIAZIONE MELOGRANO
Via Torricelli 45
6900 Lugano

Telefono 091 913 67 00
hurija.dzafic@melograno.swiss
www.melograno.swiss

Responsabile del Metodo Montessori adattato alle persone con i disturbi cognitivi:

HURIJA DZAFIC

specialista clinico in
geriatria e gerontologia;
MAS in Gestione
Sanitaria;
certificato in "Metodo
Montessori aging and
Dementia"



AREE ED INDICATORI DI QUALITÀ

Tutti gli adulti ed anziani comprese le persone affette da demenza hanno il diritto a una comunità premurosa in linea con le esigenze, gli interessi, le capacità e i punti di forza dell'individuo per un supporto sociale, emotivo, fisico e cognitivo ottimale.

Il nostro ambiente è preparato con cura per soddisfare le esigenze di ogni persona, offrendo opportunità di successo, scelta, maggiore indipendenza e attività auto avviata.

Le vite si arricchiscono attraverso l'impegno in ruoli, routine e attività, promuovendo un senso di appartenenza e benessere. Il ruolo dell'operatore è facilitare il mantenimento di questa condizione grazie all'educazione al movimento in un ambiente protetto. Infatti la personalità si forma con l'integrazione sinergica delle facoltà psichiche e motorie.

Nel metodo Montessori si tiene conto dei valori fondamentali di ogni persona. La relazione rispetta costantemente i principi valoriali che possono essere riassunti semplicemente in *rispetto, dignità e eguaglianza*.

L'AREA 1 – LEADERSHIP

- tutti gli aspetti dell'organizzazione sono guidati dai valori della filosofia
- la leadership dell'organizzazione incoraggia l'individuo ad essere attivamente coinvolto nel processo decisionale relativo alla vita quotidiana
- la leadership dell'organizzazione ha stabilito e utilizza politiche e pratiche di ammissione a supporto dell'obiettivo della filosofia delle cure.
- vengono creati team multidisciplinari, con l'impegno a lavorare insieme, allo scopo di soddisfare le esigenze di ogni persona a loro affidata
- la leadership dell'organizzazione utilizza strumenti di comunicazione efficaci per fornire a tutti (ad es. personale, famiglie, anziani) una piena comprensione dell'approccio Montessori per l'assistenza agli anziani e la demenza
- esistono impegni finanziari per gli stanziamenti di bilancio per la formazione e le risorse delle migliori pratiche
- l'organizzazione si impegna di avere uno staff multidisciplinare formato internamente da un professionista certificato AMI Montessori per persone anziane e con i disturbi cognitivi.



AREA 2 – STAFF

- il personale mostra atteggiamenti e comportamenti di cura, rispetto, calma e pazienza
- il personale cerca e crea attivamente opportunità per gli anziani di agire in modo indipendente, esercitare la scelta, muoversi con libertà e impegnarsi in attività di interesse
- l'osservazione è utilizzata come strumento chiave per la riflessione e l'identificazione dei bisogni individuali
- il personale coinvolge le persone nelle attività quotidiane secondo necessità
- il personale raccoglie, mantiene e utilizza un profilo individuale completo di esigenze, interessi e punti di forza
- il personale utilizza tecniche di comunicazione verbale e non verbale positive e di supporto
- il personale coinvolge l'individuo e quelli con una relazione significativa con l'individuo (ove applicabile) nello sviluppo e nella revisione del piano di assistenza
- il personale è formato internamente per il metodo Montessori per persone anziane e con i disturbi cognitivi.



AREA 3 – AMBIENTE MONTESSORI PREPARATO

- l'ambiente preparato è organizzato ed esteticamente gradevole; fornisce un invito ad impegnarsi con spazi interattivi dedicati assegnati alle attività
- ci sono segnali e modifiche adeguati all'ambiente per supportare l'indipendenza
- l'ambiente offre una gamma completa di materiali multisensoriali basati sul metodo Montessori, risorse e attività accessibili in qualsiasi momento
- l'ambiente offre diversi spazi e posti a sedere per contemplazione, lettura, intimità e socializzazione silenziose
- i pasti offrono opportunità di scelta, connessione sociale e indipendenza
- le persone hanno un facile accesso ad aree esterne sicure, interessanti e invitanti.

MISSIONE e VISIONE

La nostra filosofia delle cure si ispira alle teorie educative di Maria Montessori, adattandole alle specificità dell'anziano.

Fondamentale appare la conoscenza e l'osservazione della persona, il rispetto della sua biografia e dell'autobiografia al fine di promuovere l'autodeterminazione e la fiducia in sé stessi. Viene assicurato il rispetto della dignità umana, gli spazi di vita e l'arredo sono pensati per permettere la maggiore autonomia possibile, ma nello stesso tempo devono legarsi ad un vissuto affettivo dell'anziano.



DOMANDA D'AMMISSIONE DOCUMENTI DI TIPO SANITARIO



Al fine di convalidare la richiesta d'ammissione, vi preghiamo di volerci ritornare la seguente documentazione debitamente compilata:

- a. Conosciamoci
- b. Certificato medico
- c. Dichiarazione di consenso del residente liberatoria segreto professionale
- d. Direttive anticipate FMH da redigere e firmare dal residente (se non già in possesso);
- e. Vi preghiamo inoltre di fornirci l'ultimo rapporto medico, anche di eventuali ricoveri recenti, che includa diagnosi e terapie aggiornate.

Rimaniamo volentieri a vostra completa disposizione per ulteriori informazioni.

CONOSCIAMOCI

SOGGIORNO LUNGA DEGENZA O TEMPORANEO

Cognome Data di nascita

Nome Luogo di nascita

Soprannome Stato civile

DATI PERSONALI

Lingua madre

Scuole e titolo di studio

Professioni svolte

Motivo ev. interruzione studi/lavoro (es. malattia, pensione)

Luogo dove ha vissuto

Dove le piace stare ☐ mare ☐ montagna ☐ città ☐ altro

Ricordi legati ad un luogo (es. dove le piacerebbe stare)

.....

DATI FAMILIARI ATTUALI

Com'è composto il nucleo familiare (figli, nipoti,...)

.....

Rapporti preferenziali con

Riceve visite ☐ sì ☐ no regolarmente ☐ sì ☐ no quando

INFORMAZIONI SUI PARENTI

Genitori viventi ☐ sì ☐ no

Ricordi legati a loro ☐ sì ☐ no Di che tipo

Educazione ricevuta (es. autoritaria, solo materna, abitato con i nonni,...)

.....

Fratelli e sorelle ☐ sì ☐ no nomi

Tuttora in vita ☐ sì ☐ no

Ricordi legati a loro ☐ sì ☐ no Di che tipo

Tipo di rapporto / esperienze rilevanti (es. vivevano insieme, erano legati,...)

.....

DESCRIZIONE DEL CARATTERE

- ☐ introverso ☐ solitario ☐ spiritoso ☐ solare ☐ intraprendente
☐ estroverso ☐ socievole ☐ riflessivo ☐ aggressivo ☐ burbero
☐ autoritario ☐ allegro ☐ ☐ ☐

Ha un oggetto a cui è affezionato in modo particolare? ☐ sì ☐ no

Quale

Ha paure particolari? ☐ sì ☐ no

Quali

Come vengono gestite le situazioni di crisi (es. tranquillizzare attraverso ricordi, racconti,...)

.....
.....

STATO D'ANIMO RISPETTO AL RICOVERO

- ☐ molto negativo ☐ negativo ☐ indifferente ☐ positivo ☐
 molto positivo

CURA DI SÉ

Come porta i capelli

È in grado di lavarsi ☐ da solo/a ☐ con aiuto ☐ no note:

Fa il bagno ☐ sì ☐ no ☐ con aiuto frequenza:

Fa la doccia ☐ sì ☐ no ☐ con aiuto frequenza:

Usa creme, quali

Allergie particolari

Parrucchiere	Trucco	Profumo	Talco	Barba/baffi	Manicure/pedicure
☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no

SERVIZIO PARRUCCHIERA

Desidero usufruire del vostro servizio (a pagamento) ☐ sì ☐ no

☐ trattamento quindicinale		
☐ taglio	☐ taglio e piega	☐ piega

☐ trattamento mensile		
☐ taglio	☐ taglio e piega	☐ piega

☐ trattamento previa segnalazione del personale curante
--

SERVIZIO PEDICURE

Desidero usufruire del vostro servizio (a pagamento IN ASSENZA DI RICETTA MEDICA) ☐ si
☐ no

☐ trattamento settimanale	☐ trattamento quindicinale
☐ trattamento mensile	☐ trattamento a discrezione del personale infermieristico che provvederà a richiedere l'intervento all'incaricata.

RELIGIONE

Di tipo Partecipa alle funzioni ☐ si ☐ no
Prega ☐ si ☐ no Frequenza

ALIMENTAZIONE

Ama cucinare ☐ si ☐ no
Abitudini alimentari
Cibi preferiti
Allergie/intolleranze ☐ si ☐ no
Vino/liquori ☐ si ☐ no
Caffè ☐ si ☐ no
Tè ☐ si ☐ no
Bevande preferite Quando le beve

DORMIRE

A che ora va a dormire Riposa al pomeriggio ☐ si ☐ no quando
Dorme: ☐ tutta la notte ☐ intermittente ☐ agitata ☐ tranquilla ☐
Usa: ☐ pigiama ☐ camicia da notte ☐ maglietta ☐
Abitudini: ☐ luce accesa ☐ preghiera serale ☐ finestre ☐ porte ☐
Usa medicinali ☐ si ☐ no regolarmente ☐ si ☐ no quali

ABBIGLIAMENTO

Abiti preferiti
 Colori preferiti
 Accessori
 Altro

Occhiali	Bigiotteria	Gioielli	Freddoloso/a	Caloroso/a
☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no

ATTIVITÀ MANUALI

☐ falegname ☐ meccanico ☐ bricolage ☐ orto ☐ lavori a maglia
☐ fiori attività preferita ultimamente:

ATTIVITÀ DOMESTICHE

È in grado di:

☐ pulire ☐ cucinare ☐ cucire ☐ spolverare ☐ apparecchiare
☐ stirare ☐ riordinare ☐ lavare i piatti ☐ scopare ☐ curare i bambini
☐ ☐

ANIMALI

Le piacciono ☐ sì ☐ no quali ?
 Ne possiede ☐ sì ☐ no
 È allergico ☐ sì ☐ no
 Ne ha paura ☐ sì ☐ no

VISIVO E Uditivo

☐ fotografia ☐ diapositive ☐ andare per negozi ☐ comizi ☐
☐ cinema genere:
☐ teatro genere:
☐ concerti genere:
☐ TV canale: ora:
☐ radio canale: ora:

RELAZIONI

Amicizie ☐ si ☐ no quali ?

Volontariato ☐ si ☐ no

Gruppi d'incontro ☐ si ☐ no

Altro ☐ si ☐ no

CONVERSAZIONE

Fa conversazione	Va al bar	Usa il telefono	Corrispondenza
☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no

Altro

GIOCHI

Giochi di società ☐ si ☐ no quali ?

Carte da gioco ☐ si ☐ no

☐ cruciverba ☐ dama ☐ scacchi ☐ altro:

VIAGGIARE

Guida auto o altri veicoli ☐ si ☐ no Soffre il mal d'auto ☐ si ☐ no

Utilizza i mezzi pubblici ☐ si ☐ no

Parteciperebbe a: ☐ gite ☐ escursioni ☐ passeggiate ☐ altro:

HOBBY

Cucire	Ricamare	Dipingere	Disegnare	Leggere	Scrivere
☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no
Fare giardinaggio	Ballare	Recitare	Cantare	Suonare	Strumento:
☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	

Altro

COLLEZIONISMO

Fotografie	Cartoline	Francobolli	Cappelli	Oggetti vari
☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no

ATTIVITÀ SPORTIVE

Ne effettua ☐ si ☐ no quali ?

Ne segue ☐ si ☐ no quali ?

DECORSO TIPO DI UNA GIORNATA

08:00	
10:00	
12:00	
14:00	
16:00	
18:00	
20:00	
22:00	
24:00	
02:00	
04:00	
06:00	

Osservazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

FORMULARIO È STATO COMPILATO DA:

☐ interessato/a

☐ parente/conoscente

☐ entrambi

Firma dell'interessato/a:

Firma del parente/conoscente:

Luogo e data:

CERTIFICATO MEDICO

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Indirizzo:

CERTIFICATO MEDICO PER AMMISSIONE

Diagnosi:
.....
.....

Terapia:
.....
.....

Riserve:
.....

Allergie:
.....

Anticoagulato ☐ Si ☐ No

Osservazioni:
.....

Per gli ospiti del **centro diurno** ogni variazione di terapia va comunicata tempestivamente.

Luogo e data:

Timbro del medico:



DICHIARAZIONE DI CONSENSO RESIDENTE (segreto professionale)

L'Associazione Melograno ha il compito di tutelare la personalità e i diritti del Residente e di adottare tutte le misure di sicurezza tecniche ed organizzative necessarie per garantire la protezione della sfera personale dello Stesso e dei suoi dati; per tali ragioni l'Associazione Melograno garantisce che lo scambio di informazioni e l'accesso ai dati del Residente avviene in conformità delle disposizioni della Legge sulla Protezione dei Dati Personali, del Segreto Professionale, della Legge Sanitaria Cantonale.

Io sottoscritto/a/o:

cognome e nome, data di nascita:

Il presente modello integra l'Informativa sul trattamento dei miei dati personali, compresi i dati riguardanti la mia salute, di cui dichiaro di aver preso visione.

Sono consapevole che al fine di ottimizzare la mia cura è importante lo scambio di informazioni e l'accesso a documenti ufficiali che riguardano la mia salute, tra gli operatori coinvolti nella mia cura presso l'Associazione Melograno e acconsento a tale scambio di informazioni, liberando esplicitamente gli operatori coinvolti nella mia cura, dall'obbligo del segreto professionale.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato/residente: _____

OVVERO

(Se esercente la rappresentanza legale)

Nome e cognome del rappresentante legale: _____

Firma del rappresentante legale: _____

Sono d'accordo che gli operatori direttamente coinvolti nella mia cura presso l'Associazione Melograno, tengano informati, anche mediante l'invio di documentazione relativa alla mia salute, liberandoli dall'obbligo del segreto professionale:

sì no

☐ ☐ medico curante

☐ ☐ altri medici specialisti, laboratori, strutture sanitarie, terapeuti, farmacie, esterni coinvolti nella cura

☐ ☐ assicurazioni (medico di fiducia, personale infermieristico delegato dell'assicurazione)

(Si fa presente che in caso di risposta negativa l'assicuratore malattia potrebbe sospendere la copertura delle prestazioni)

☐ ☐ familiari _____

☐ ☐ altro: _____

Dichiaro di essere a conoscenza della mia facoltà di revocare in qualsiasi momento la presente *dichiarazione di consenso*, previa comunicazione scritta all'Associazione Melograno, a mezzo di Raccomandata.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato/residente: _____

OVVERO

(Se esercente la rappresentanza legale)

Nome e cognome del rappresentante legale: _____

Firma del rappresentante legale: _____

Disposizioni del/della paziente | Versione breve

Formulate da

Cognome, nome _____

Data di nascita _____ Domicilio _____

Nel caso in cui io fossi incapace di discernimento, desidero

- ☐ che siano adottate tutte le misure mediche adeguate (compresa la rianimazione) per il trattamento della malattia acuta e affinché io possa riacquistare la capacità di discernimento;
oppure
- ☐ non essere rianimato e che non siano effettuate misure di medicina intensiva (in particolare respirazione artificiale);
oppure
- ☐ non essere rianimato, ma autorizzo un trattamento in un reparto intensivo.

Qualora dopo una stabilizzazione iniziale delle mie condizioni, risultasse poco probabile che io ritrovi la mia capacità di discernimento e il pericolo di un lungo periodo di cure fosse elevato, desidero che

- ☐ vengano protrate tutte le misure per tenermi in vita fino a quando ci sia ancora una speranza che ritrovi la mia capacità di discernimento;
- ☐ si rinunci ad altre misure per mantenermi in vita.

In ogni caso, desidero un trattamento efficace dei dolori e di altri sintomi gravosi quali paura, irrequietezza, difficoltà respiratorie e nausea.

- ☐ Ho designato come mio rappresentante la persona indicata qui di seguito e l'autorizzo a far valere la mia volontà presso le persone che mi curano. Dispongo che questa persona sia informata sul mio stato e coinvolta nelle decisioni e abbia pertanto accesso alla mia cartella medica; libero espressamente dal segreto medico nei suoi confronti tutti i medici e il personale curante.

Cognome, nome _____

Indirizzo _____ NPA/Località _____

Telefono Priv. _____ Uff. _____ Portatile _____

E-mail _____

Qualora il mio rappresentante non potesse essere contattato o per altri motivi non potesse assumere questo compito, designo la seguente persona come subentrante:

Cognome, nome _____

- ☐ Ho discusso con il mio rappresentante le disposizioni del/della paziente.

Cognome, nome del medico curante _____

Indirizzo _____ NPA/Località _____

Telefono Priv. _____ Uff. _____ Portatile _____

E-mail _____

- ☐ Ho discusso con il mio medico curante le disposizioni del/della paziente.

Donazione d'organi

- ☐ Desidero donare i miei organi e do il mio consenso al prelievo di tutti gli organi, tessuti e cellule dal mio corpo e all'attuazione delle misure mediche preliminari necessarie in vista della donazione di organi. Se a questo scopo fossero necessarie delle misure intensive, do il mio consenso.
- ☐ Autorizzo unicamente il prelievo di _____
- ☐ Non consento alla donazione d'organi.

Luogo/Data _____ Firma _____

Nota bene: conservi le sue disposizioni del paziente in modo che si possano trovare in caso di necessità. Può depositare una copia presso il suo medico curante. **Non** mandi, per favore, le sue disposizioni del paziente alla FMH/ASSM. Le Direttive ASSM in merito alle disposizioni del paziente si trovano sul sito www.samw.ch e per ulteriori informazioni sul tema disposizioni del paziente si consulti il sito www.fmh.ch > *Disposizioni del paziente*.

**DOMANDA D'AMMISSIONE
DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

SOGGIORNO LUNGA DEGENZA

Al fine di convalidare la richiesta d'ammissione, vi preghiamo di:

1. Volerci ritornare debitamente compilato il questionario d'ammissione allegato
2. Farci pervenire la seguente documentazione:
 - a. Documentazione richiesta per il calcolo della retta;
 - b. Copia documento identità (carta identità o passaporto / per stranieri copia permesso di soggiorno valido);
 - c. Copia tessera cassa malati valida e polizza attiva anno in corso;
 - d. Copia eventuale assicurazione Responsabilità Civile (RC) Privata attiva (in caso contrario addebiteremo mensilmente con la retta il nostro premio di Responsabilità Civile (RC) dell'Associazione Melograno);
 - e. Copia decisione ARP se curatore / copia libretto/atto di famiglia se familiare

Vi alleghiamo inoltre la lista indicativa della biancheria

Rimaniamo volentieri a vostra completa disposizione per ulteriori informazioni.

QUESTIONARIO DI AMMISSIONE

Struttura di rete:

- ☐ Casa dei Ciechi - Lugano
- ☐ Casa Anziani Tusculum - Arogno
- ☐ Domus Hyperion - Arogno

Tipo di soggiorno e reparto richiesto:

- ☐ Soggiorno lunga degenza: ☐ reparto disturbi cognitivi ☐ reparto geriatria
- ☐ Soggiorno temporaneo : ☐ reparto disturbi cognitivi ☐ reparto geriatria

Data richiesta ☐ Immediata ☐ A breve termine

Data ammissione prevista

PROVENIENZA

- ☐ Domicilio
- ☐ Ospedale/clinica
- ☐ Istituto per anziani

DATI ANAGRAFICI

Cognome	N° telefono
Nome	Data di nascita
Indirizzo	Nazionalità
.....	Attinenza
Paternità	Luogo di nascita
Maternità	Stato civile

Lingua parlata:.....

Seconda lingua:.....

CASSA MALATI E MEDICO CURANTE

Cassa malati LAMal N° assicurato

Cassa malati LCA N° assicurato

Medico di famiglia indirizzo.....

N° telefono

Medico in istituto (se diverso)

PERSONE DI CONTATTO

TIPO DI RAPPRESENTANZA: ☐ AMMINISTRATIVA

Cognome Grado di parentela

Nome N° telefono

Indirizzo N° cellulare

..... e-mail

TIPO DI RAPPRESENTANZA: ☐ TERAPEUTICA

Cognome Grado di parentela

Nome N° telefono

Indirizzo N° cellulare

..... e-mail

ALTRO:

Cognome Grado di parentela

Nome N° telefono

Indirizzo N° cellulare

..... e-mail

ALTRO:

Cognome Grado di parentela

Nome N° telefono

Indirizzo N° cellulare

..... e-mail



**associazione
melograno**

ALTRO:

Cognome	Grado di parentela
Nome	N° telefono
Indirizzo	N° cellulare
.....	e-mail

ALTRO:

Cognome	Grado di parentela
Nome	N° telefono
Indirizzo	N° cellulare
.....	e-mail

N.B. in caso di disposizioni differenti rispetto a quanto stabilito dall'ordine legale art. 378 cpv1 CC (vedi contratto d'accoglienza in istituto pag.3) siete pregati di fornirci una procura redatta dal primo rappresentante legale e sottoscritta dallo stesso e, per accordo, da tutti i rappresentanti della stessa categoria di chi riceve la delega.

SITUAZIONE FINANZIARIA E FATTURAZIONE

Intestatario fatture: ☐ residente ☐ rappresentante amministrativo

N° AVS

Versata da

Prestazione Complementare	☐ No	☐ Si	CHF
Assegno Grande Invalido (AGI)	☐ No	☐ Si	grado
Altre rendite	☐ No	☐ Si	CHF

Luogo e data

Firma del richiedente

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER IL CALCOLO DELLA RETTA

Al fine di convalidare la richiesta d'ammissione, vi preghiamo di volerci ritornare la seguente documentazione debitamente compilata:

PER **BENEFICIARI** DELLA **PRESTAZIONE COMPLEMENTARE**

SOGGIORNO LUNGA DEGENZA

Documenti	Osservazioni
PRESTAZIONE COMPLEMENTARE	Il foglio di calcolo dell'anno in corso
AGI: Assegno Grande Invalido	Decisione dall'Istituto delle Assicurazioni Sociali
RENDITE AVS	Copia di un accredito AVS dell'anno in corso

PER CHI **NON** BENEFICIA DELLA **PRESTAZIONE COMPLEMENTARE**

SOGGIORNO LUNGA DEGENZA

Documenti	Osservazioni	Anni di riferimento
IMPOSTE CANTONALI E FEDERALI	Notifiche di tassazione e calcolo imponibile	2006 - 2023
GIUSTIFICATIVI relativi a diminuzione di sostanza mobiliare e immobiliare	Atti notarili, atti di vendita, giustificativi bancari	
MODULO 7 o SOMMARIONE	In caso di proprietà immobiliare (indicare tutte le proprietà figuranti al registro fondiario anche se non incluse in tassazione)	
RENDITE AVS e CASSA PENSIONE	Estratto Fiscale (di entrambi i coniugi se sposati) Copia di un accredito AVS dell'anno in corso	2023
AGI: Assegno Grande Invalido	Decisione dall'Istituto delle Assicurazioni Sociali	
DOCUMENTAZIONE RELATIVA A DONAZIONI	Atti notarili, comunioni ereditarie, estratti ufficio stime	
CASSA MALATI	Certificato annuale dei premi pagati al netto di sussidi (di entrambi i coniugi se sposati)	2023

Dichiarazione

La Signora / il Signor.....

ev. rappresentato legalmente da

dichiara che a partire dal 1. settembre 1981 fino alla data odierna

☐ NON ha fatto donazioni o anticipi ereditari di sostanza immobiliare e/o mobiliare

☐ ha fatto le donazioni e/o gli anticipi ereditari che vengono indicati qui sotto
(allegare p.f. copia rogiti, estratti registro fondiario al momento della donazione
ed ev. notifica di tassazione dell'Ufficio imposte di successione e donazione)

Sostanza immobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>numero mappale</i>	<i>Comune</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore di stima alla data di devoluzione</i>	<i>oneri/debiti ceduti con la sostanza</i>

Sostanza mobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>descrizione dei beni devoluti (contanti, azioni, gioielli, ecc.)</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore complessivo dei beni devoluti</i>	<i>valore di eventuali oneri/debiti ceduti</i>

Con la firma della presente confermo la veridicità e completezza dei dati dichiarati sopra ed autorizzo l'Ufficio anziani e cure a domicilio a richiedere eventuali ulteriori informazioni all'Ufficio delle imposte di successione e donazione, Lugano

Data:.....

Firma:
(dell'ospite o del suo rappresentante legale)

ATTENZIONE: nel caso di ospiti coniugati la presente dichiarazione deve essere compilata e firmata da **entrambi** i coniugi.

AUTORIZZAZIONE INVIO COPIE FATTURE CASSE MALATI IN FORMATO ELETTRONICO

DATI ANAGRAFICI RESIDENTE

Cognome	Data di nascita
Nome	N° AVS
Via	Cassa malati LAMal.....
NPA località	N° assicurato
Nazionalità	N° VEKA/N° carta
Stato civile	

DATI ANAGRAFICI PERSONA DI CONTATTO AMMINISTRATIVA

Cognome	Grado di parentela
Nome	N° telefono
Via	N° cellulare
NPA località	e-mail

Desidero ricevere copia delle fatture di cassa malati

☐ Trasmesse in formato elettronico 0.25/fattura / ☐ Trasmesse in formato cartaceo – 1.20/fattura

Con la firma io (o il mio rappresentante legale) dichiaro che i dati sopra forniti sono veritieri e dichiaro, altresì, di aver preso conoscenza del fatto che l'Associazione Melograno invierà le mie fatture all'assicuratore in formato elettronico tramite la rete MediData e – se è stata fornita apposita autorizzazione – in formato elettronico a me (o al mio rappresentante legale).

Luogo e data

Firma del richiedente

FORMULARIO OSPITI – Corrispondenza

Casa Dei Ciechi LUGANO

Cognome e nome (Ospite) _____

Cognome e Nome (Persona di riferimento) _____

N° Telefono fisso _____ N° cellulare _____

Qui di seguito, vi chiediamo di selezionare il metodo di consegna della corrispondenza scelto:

- ☐ Desidero che **tutta la corrispondenza** ricevuta dall'Istituto ed indirizzata all'ospite venga consegnata all'interessato/a tramite buca lettere presente fuori dalla stanza.
Scegliendo questa modalità acconsento al pagamento di una cauzione pari a Fr. 10.00 per la consegna delle chiavi della buca lettere (il costo verrà addebitato una tantum sulla retta).
- ☐ Desidero che tutta la corrispondenza sia trasmessa alla persona di riferimento a giro di posta (**costi di spedizione fatturati mensilmente sulla retta Fr. 1.60/ a invio**)
- ☐ Desidero che tutta la corrispondenza sia trasmessa alla persona di riferimento assieme alla spedizione della retta mensile (**spedizione gratuita**).
- ☐ Desidero, indipendentemente dalla tipologia di consegna prescelta, ricevere la chiave della buca lettere con il pagamento della cauzione pari a Fr. 10.00.

La mancata ricezione di questo formulario da parte della Direzione sarà interpretata quale adesione tacita all'invio della corrispondenza assieme alla spedizione della retta.

Si ricorda che vi è inoltre la possibilità di ritirare tutta la corrispondenza durante gli orari di apertura dello sportello amministrativo.

Fanno eccezione:

- cartoline e biglietti di auguri, che verranno consegnate direttamente al residente.
- raccomandate, per le quali, di volta in volta, verrà contattata la persona di riferimento amministrativa per decidere assieme le modalità di spedizione.

Note: _____

Luogo e data _____ Firma persona di riferimento _____

LISTA INDICATIVA BIANCHERIA

- 10/15 paia di mutande in cotone
- 10/15 canottiere (con e senza manica) in cotone
- 15 paia di calzini (donna o uomo)
- 5 reggiseni
- 2 tute da ginnastica (se usate come abiti giornalieri almeno 5)
- vestiti da donna a seconda delle abitudini
- 2 pantaloni uomo (se usati abitualmente almeno 5 paia)
- camicie
- magliette
- maglioni
- giacchettini
- giacca a vento + una invernale
- scarpe comode per l'interno
- scarpe comode per l'esterno
- pantofole chiuse
- vestaglia
- 5 camicie da notte / pigiami
- articoli da toilette (**l'Istituto, su richiesta, fornisce ogni tipo di articolo**)
- fazzoletti

N.B.

La biancheria da bagno e da letto viene fornita direttamente dall'Istituto.

ATTENZIONE

All'entrata in Istituto, tutti i capi del Residente, saranno marcati col sistema di etichettatura a caldo, da parte del servizio alberghiero dell'Istituto
costo Fr 0.70 al pezzo

**DIRETTIVE CONCERNENTI L'APPLICAZIONE ED IL COMPUTO
DELLE RETTE DIFFERENZIATE NELLE CASE PER ANZIANI
RICONOSCIUTE IN BASE ALLA LEGGE ANZIANI**

Dipartimento della Sanità e della Socialità



BELLINZONA, NOVEMBRE 2018

Direttive
concernenti l'applicazione ed il computo delle rette differenziate
nelle case per anziani riconosciute in base alla legge anziani
(novembre 2018)

IL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ
E DELLA SOCIALITÀ

Richiamato l'articolo 11 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento ed il finanziamento delle attività sociali a favore delle persone anziane (LANz), del 30 novembre 2010, sono stabilite le seguenti direttive:

1. PRINCIPI GENERALI

La presente Direttiva fissa la partecipazione finanziaria (retta) del residente in un Istituto riconosciuto in base alla LANz ed essa è commisurata al reddito e alla sostanza dello stesso. Ospiti stranieri o confederati non domiciliati ai sensi del codice civile svizzero (o i loro rappresentanti) devono fornire garanzia finanziaria scritta per la copertura delle spese globali di collocamento. L'autorizzazione al collocamento deve essere preventivamente sottoposta per decisione all'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (di seguito: UACD), come da direttiva del 7 settembre 2005.

Gli ospiti al beneficio di Prestazioni Complementari (PC)¹ pagano la retta minima stabilita dal Dipartimento. È necessario in questi casi presentare copia della decisione delle PC.

Nella retta **non** sono incluse le seguenti prestazioni:

- pédicure e parrucchiere (solo se le prestazioni sono eseguite da personale esterno alla Casa);
- abbonamento TV via cavo;
- assicurazione responsabilità civile per l'ospite;
- telefonate effettuate dall'ospite;
- lavaggio chimico di capi speciali di biancheria;
- trasporti; trasporti necessari per usufruire di prestazioni sanitarie prescritte dal medico e non disponibili in Istituto sono da fatturare a fr. 0.80 al km;
- lavori di sartoria: fr. 20.– orari;
- amministrazione ospiti (pagamenti, tenuta della contabilità, ecc.): fr. 50.– mensili.

2. CALCOLO DELLA RETTA

2.1. Modalità del calcolo del reddito lordo determinante

Il reddito lordo determinante per il calcolo della retta, si compone di tutte le entrate di cui l'anziano dispone, con l'aggiunta di una quota parte della sostanza, figuranti sulla notifica di tassazione di riferimento² considerata per il calcolo.

In particolare si considerano i seguenti elementi:

- rendita AVS/AI;
- previdenza professionale;
- vitalizi;
- eventuali altre rendite o pensioni;
- reddito netto della sostanza, che si ottiene togliendo dal reddito lordo la deduzione ammessa nella notifica di tassazione di riferimento. Qualora la deduzione ammessa fosse superiore al reddito della sostanza e lo stesso risultasse quindi negativo, occorre indicare un reddito nullo e non il reddito negativo. Nel caso in cui non fosse possibile calcolare il

¹ Ad eccezione di coloro che sono unicamente beneficiari del contributo per il pagamento del premio di cassa malattia.

² La notifica di tassazione di riferimento per il calcolo della retta è quella corrispondente alla decisione di tassazione cresciuta in giudicato che presumibilmente è stata inoltrata a tutti i contribuenti (ad esempio nel 2012 la tassazione di riferimento è la notifica di tassazione 2010 compilata nel 2011). Nel caso di decesso di un coniuge nell'anno della tassazione di riferimento, fa stato la notifica di tassazione del coniuge superstite.

reddito della sostanza sulla base della notifica di tassazione di riferimento, si procederà nel seguente modo:

- per titoli, libretti di risparmio, conti correnti, crediti (e altri averi liquidi): reddito calcolato sulla base del tasso d'interesse applicato nell'anno della tassazione considerata per il calcolo della retta, dalla Banca dello Stato per i libretti di risparmio;
- per sostanza immobiliare: reddito calcolato sulla base delle vigenti disposizioni fiscali;
- 1/10 della sostanza al netto d'eventuali debiti (figuranti sulla notifica di tassazione) e considerata una quota esente pari a fr. 25'000.– per le persone sole e fr. 40'000.– per i coniugi; inoltre se l'immobile appartiene all'ospite e/o al coniuge e serve quale abitazione al coniuge, è presa in considerazione un'ulteriore quota esente di fr. 300'000.–. Le deduzioni fiscali, ad eccezione dei debiti, non sono ammesse;
- due terzi del reddito proveniente da un'attività lucrativa, considerata una quota esente pari a quella prevista per i coniugi dall'art. 11 cpv. a della LPC del 6 ottobre 2006.

Quando nella notifica di tassazione risulta che la sostanza, totalmente o parzialmente, non è né di proprietà dell'ospite né del coniuge, per il calcolo del reddito lordo occorre tenerne conto.

2.2. Donazioni di sostanza

Vengono tenuti in considerazione anche gli importi delle sostanze e relativo reddito oggetto di donazioni, o rinunce ereditarie, successive all'entrata in vigore della regolamentazione sulle rette differenziate (1° settembre 1981), tranne donazioni ad Enti di utilità pubblica operanti nel campo sociale cantonale. Parimenti, eventuali debiti contratti dal 1° settembre 1981 allo scopo di cedere sostanza non sono deducibili, in quanto equiparabili a donazioni;

Il valore che la sostanza aveva al momento della donazione (determinante anche per il calcolo del relativo reddito) deve essere riportato invariato al 1° gennaio dell'anno che segue la rinuncia. In seguito, trascorso quest'anno, il valore viene ridotto di fr. 10'000.– ogni anno fino all'anno della tassazione di riferimento (cfr. art. 17a cpv. 1 e 2 OPC – AVS/AI – Ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità).

La riduzione non viene applicata prima del 1.1.1991, in analogia alle disposizioni in vigore presso le Prestazioni Complementari.

Nel caso in cui sulla sostanza grava un diritto d'abitazione e/o se vi è stata una rinuncia al diritto d'abitazione, il relativo reddito teorico è calcolato in base alle vigenti disposizioni in materia di diritto fiscale sul valore residuo della sostanza calcolato come ai paragrafi precedenti.

Nei casi in cui vi è un diritto d'usufrutto il reddito considerato è quello indicato sulla notifica di tassazione di riferimento (ev. notifica di tassazione della comunione ereditaria o indivisione).

Nel caso di rinuncia parziale o totale all'usufrutto si calcola, in base alle vigenti disposizioni in materia di diritto fiscale, il relativo reddito teorico sul valore residuo della sostanza (vedi sopra) considerando, quale data di riferimento per il calcolo del reddito, quella della rinuncia all'usufrutto.

Nel caso di ospiti coniugati, se il coniuge è anch'egli beneficiario del diritto d'abitazione o d'usufrutto e non vi rinuncia, sarà considerato il reddito indicato sulla notifica di tassazione di riferimento (ev. notifica di tassazione della comunione ereditaria o indivisione).

2.3. Deduzioni

Dal reddito lordo annuale calcolato come al punto 2.1 si effettuano le seguenti deduzioni per spese pagate riferite all'anno della notifica di tassazione considerata per il calcolo del reddito:

- totale delle imposte (Cantonali, Comunali, Federali, Parrocchiali se documentate). Nei casi in cui la situazione finanziaria considerata per il calcolo della retta non corrisponde a quella figurante sulla notifica di tassazione, occorre considerare, nelle deduzioni, le imposte teoricamente dovute sulla base della situazione ritenuta per il calcolo della retta;
- premi assicurazione malattia;
- altri premi assicurativi (infortuni ed eventualmente vita). La deduzione dei premi per l'assicurazione vita è ammessa unicamente se la stessa è stata dichiarata al fisco;
- quote AVS / AI, premi cassa pensione (per coloro che non fossero ancora al beneficio delle prestazioni AVS);
- quote per figli e persone a carico e figli agli studi (nella misura ammessa dall'autorità fiscale);
- alimenti;
- un importo da destinare alle spese personali (spillatico) corrispondente al 15% del reddito lordo determinante per il calcolo della retta;

- liberalità ad enti di pubblica utilità (nella misura ammessa dall'autorità fiscale).

2.4. Calcolo dell'importo giornaliero

L'importo disponibile per la retta, ottenuto effettuando le dovute deduzioni dal reddito lordo determinante, deve essere diviso per 365 ed il risultato, arrotondato a 5 centesimi per eccesso o per difetto, costituisce l'importo della retta giornaliera, ritenuto che la stessa deve comunque essere compresa tra la retta minima e la retta massima di cui al successivo punto 3 delle presenti direttive.

Nel caso in cui l'ospite sia coniugato (indipendentemente dal fatto che l'altro coniuge sia anch'egli in istituto o al proprio domicilio), si effettua il calcolo globalmente per i due coniugi, dividendo poi per due l'importo disponibile per la retta (che poi va diviso per 365, ottenendo la retta da applicare).

3. RETTA MINIMA E CALCOLO DELLA RETTA MASSIMA

La retta minima è fissata dal Dipartimento (art. 1 cpv. 2 lett. c del Regolamento di applicazione della LANZ del 22 agosto 2012).

La retta massima viene fissata dall'UACD sulla base della contabilità analitica della singola Casa per anziani. Essa si compone di un «contributo non LAMal» e di un «contributo LAMal». Il «contributo non LAMal» corrisponde ai costi analitici non LAMal della Casa per anziani, dedotti i ricavi dall'Assegno per grandi invalidi (AGI). Il «contributo LAMal» corrisponde al costo analitico LAMal della Casa per anziani, relativo al grado di dipendenza dell'ospite, dedotta la partecipazione delle casse malati. Il «contributo LAMal» non può superare il limite massimo previsto dall'art. 25a cpv. 5 LAMal, ossia il 20% del contributo alle cure massimo delle casse malati fissato dal Consiglio federale.

Il calcolo della retta massima viene aggiornata al 1° gennaio di ogni anno sulla base dell'ultimo risultato d'esercizio considerato per la chiusura del contratto di prestazione e degli oneri d'investimento riconosciuti.

4. CONTRIBUTI AGGIUNTIVI ALLE RETTE

Ospiti beneficiari di prestazioni speciali

In generale le prestazioni speciali (in particolare l'AGI) versate agli ospiti sono incassate interamente dalla casa per anziani, in aggiunta alla retta risultante dal calcolo sopra indicato, come previsto all'art. 9 cpv. 3 lett. d della LANZ.

Gli importi relativi a queste prestazioni non devono essere fatturati all'ospite in caso di assenza dall'istituto, indipendentemente dal motivo dell'assenza.

Per eventuali prestazioni particolari (ricorrenti o in capitale) versate agli ospiti da Casse malati o assicurazioni, l'UACD decide se e in che misura dette prestazioni vengono incassate dalla casa per anziani.

5. RIDUZIONE DELLA RETTA PER SITUAZIONI PARTICOLARI

In caso di assenza dell'ospite superiore ai tre giorni, per ospedalizzazione, rientro in famiglia, vacanze, ecc. viene praticata una deduzione sulla retta pari a fr. 20.– per giornata, comprensiva, oltre che del vitto, anche dell'alloggio (rigoverno della camera). La deduzione deve essere effettuata a partire dal primo giorno e fino all'ultimo giorno di totale assenza dell'ospite (non devono quindi essere considerati il giorno della partenza e quello del rientro).

6. DECORRENZA, TERMINE E PERIODO DELLA FATTURAZIONE

La fatturazione delle rette inizia il giorno d'ammissione e termina il giorno della partenza dell'ospite dalla casa anziani o del decesso. Nel caso di trasferimento tra case anziani, la retta sarà fatturata dalla casa lasciata dall'ospite, se lo stesso parte dopo mezzogiorno e/o dalla casa in cui viene ospitato se arriva prima di mezzogiorno. Non è ammessa la fatturazione dopo la partenza o il decesso o prima dell'ammissione dell'ospite (per riservazione della camera). In caso di ritardo ingiustificato sulla data di ammissione stabilita superiore ai 3 giorni l'Istituto è autorizzato a fatturare l'importo come al punto 5. a decorrere dalla data concordata.

La fatturazione deve essere emessa all'inizio del mese in corso ed indicando quale termine di pagamento il giorno 15 del mese stesso.

7. CALCOLO DEL CANONE DI LOCAZIONE APPARTAMENTI

Per la determinazione del canone di locazione (comprensivo di tutte le spese quali riscaldamento, luce, cure infermieristiche in caso di necessità) a carico degli ospiti di appartamenti per anziani si procederà al calcolo del reddito lordo con la stessa modalità

applicata per la determinazione delle rette. Quindi per analogia il canone sarà calcolato in base ai punti 1, 2 e 8 delle presenti direttive (eccetto il terzo ultimo cpv. al punto 8 inerente la prestazione complementare, in quanto non applicabile agli ospiti in appartamento).

Qualora l'ospite di un appartamento percepisce le prestazioni speciali (AGI) di cui al punto 4 le stesse non vengono incassate in aggiunta all'affitto, ma vengono inglobate nel calcolo del reddito lordo annuale.

L'importo del canone di locazione viene fissato in base alla tabella allegata alle presenti direttive.

Nel caso di decesso di uno dei coniugi e nella misura in cui non si può oggettivamente richiedere lo spostamento in un appartamento per persona singola, il canone di locazione dovrà essere adeguato alle disponibilità finanziarie dell'affittuario (vedi tabella persona sola).

8. DOCUMENTAZIONE

Il calcolo deve essere effettuato, per ogni sua componente, in base ai dati relativi all'anno della notifica di tassazione di riferimento; in particolare l'amministrazione della casa per anziani deve richiedere, al momento dell'ammissione dell'ospite, la seguente documentazione:

- a) la notifica di tassazione di riferimento completa di tutti i calcoli d'imposta (per esempio, per l'anno 2012 la notifica di tassazione di riferimento è quella del 2010) e tutte le notifiche precedenti fino alla notifica 1999/2000 compresa;
- b) l'autodichiarazione dell'ospite e/o del suo rappresentante legale attestante eventuali donazioni e/o successioni avvenute dopo il 31.08.1981;
- c) i cedolini postali o estratti conti bancari riguardanti i proventi AVS attuali per la verifica AGI;
- d) le ricevute postali o conteggi comprovanti le spese dovute al pagamento dei premi cassa malati relativi all'anno della notifica di tassazione di riferimento;
- e) dichiarazione firmata dall'ospite o dal suo rappresentante legale concernente l'esistenza di eventuali sostanze o redditi non figuranti nell'ultima notifica di tassazione;
- f) concessione di una procura all'amministrazione dell'istituto che la autorizzi a richiedere agli organi dell'AVS e dell'AI ogni informazione necessaria per il calcolo della retta (in particolare quella a sapere se l'ospite è al beneficio dell'AGI) e che la autorizzi pure a presentare richiesta (qualora ritenesse adempiute le relative condizioni) per l'ottenimento dell'AGI.
- g) Nel caso di donazioni, rinunce ereditarie o partecipazione a comunioni ereditarie e indivisioni, tutta la relativa documentazione atta a determinare esattamente la situazione finanziaria, quale ad es. notifica di tassazione della comunione ereditaria o indivisione, progetto di tassazione emesso dall'Ufficio imposte di successione e donazione, estratti del registro fondiario, certificati ereditari, sommario, ecc.

Gli ospiti coniugati devono presentare l'intera documentazione anche del coniuge.

Gli anziani che, già al momento dell'ammissione, percepiscono le PC, devono presentare unicamente la relativa decisione dell'anno in corso e i documenti citati ai punti e) e f); sono invece dispensati dal presentare la restante documentazione.

Qualora l'ospite (o il suo rappresentante legale), senza giustificati motivi, non presenta tutta la documentazione richiesta entro un termine di due mesi dall'ammissione, si deve procedere alla fatturazione della retta massima in vigore presso l'istituto. Qualora fosse il caso, l'istituto provvederà all'aggiornamento della retta a decorrere dal mese successivo a quello in cui la documentazione richiesta fosse presentata.

Nel caso in cui la notifica di tassazione che fa stato per il calcolo non fosse ancora stata emessa, si procede alla fatturazione di una retta provvisoria; l'emissione del conguaglio avverrà al momento in cui si potrà disporre della notifica di tassazione in questione.

9. AGGIORNAMENTO ANNUALE CALCOLO DELLA RETTA

L'istituto è tenuto a rivedere il calcolo della retta per gli ospiti che non sono al beneficio di PC ogni anno con entrata in vigore dal 1° di gennaio.

Per procedere a questa verifica l'istituto deve richiedere all'ospite tutta la documentazione aggiornata citata al punto 8 (ad eccezione, ovviamente, della dichiarazione firmata). Nel caso l'abitazione primaria sia rimasta sfitta e inabitata dopo l'entrata in Istituto, il relativo reddito non viene tenuto in considerazione nel calcolo della retta, portando in deduzione del reddito il relativo valore locativo. Questa deduzione, ammessa su presentazione di un giustificativo dell'Autorità comunale, viene applicata con il medesimo principio dell'anno della notifica di tassazione di riferimento (cfr. 2.1).

Per gli ospiti al beneficio di PC, deve essere presentata copia della decisione o del cedolino AVS attestante la prestazione dell'anno in corso.

Qualora dalla nuova notifica di tassazione di riferimento risultasse una sensibile diminuzione della sostanza rispetto alla notifica di tassazione precedente, l'ospite dovrà documentarne la ragione, in particolare egli dovrà dimostrare che non vi è stata una donazione.

10. VERIFICA E APPROVAZIONE CALCOLI RETTE DA PARTE DELL'UFFICIO DEGLI ANZIANI E DELLE CURE A DOMICILIO

Sono stabilite le seguenti modalità di verifica e approvazione dei calcoli delle rette da parte dell'UACD:

a) nuove ammissioni:

per ogni nuovo ospite ammesso in casa anziani, la direzione dell'istituto dovrà trasmettere per verifica ed approvazione all'UACD il calcolo della retta corredato dai relativi documenti. L'UACD emette una decisione, contro la quale è data facoltà di reclamo all'UACD medesimo entro 30 giorni dalla data di intimazione da parte dell'istituto all'interessato;

Nel caso di ospiti al beneficio della PC, la direzione dell'istituto dovrà trasmettere copia della decisione delle PC.

b) aggiornamento (vedi punto 9.)

il calcolo è di competenza della Direzione dell'istituto, che emette una decisione. Contro tale decisione è data facoltà di reclamo, entro 30 giorni dalla data di intimazione, alla Direzione dell'istituto medesimo; l'evasione del reclamo dovrà comportare una presa di posizione da parte dell'UACD;

Contro la decisione sul reclamo può essere interposto ricorso al Consiglio di Stato.

11. SOGGIORNI TEMPORANEI E AD ALTO CONTENUTO SANITARIO

La retta è fissata dal Dipartimento (art. 1 cpv. 2 lett. c del Regolamento di applicazione della LAnz del 22 agosto 2012).

Per questi soggiorni non vengono applicate le disposizioni previste ai punti 4 e 8 delle presenti direttive.

12. RITARDI NEGLI INCASSI E INTERESSI DI MORA

12.1. Ritardi negli incassi

In caso di difficoltà continue nell'incasso della retta, la Casa per anziani può farsi rilasciare dall'ospite la procura per incassare direttamente le prestazioni da lui percepite.

12.2. Interessi di mora

Una volta esperite le consuete procedure di richiamo, la Casa per anziani può richiedere gli interessi di mora, ad un tasso corrispondente a quello applicato dall'Ufficio di esazione e condoni per i ritardi nel pagamento delle imposte.

13. COMUNICAZIONE DELLE DIRETTIVE

È fatto obbligo alle Case per anziani di consegnare le presenti direttive, unitamente alla tabella di calcolo base per la determinazione della retta massima, all'ospite o al suo rappresentante legale, **prima** dell'ammissione.

14. ENTRATA IN VIGORE

Queste direttive sono pubblicate nel Foglio ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino ed entrano in vigore a partire dal 1° novembre 2018, abrogando quelle del gennaio 2014.

Bellinzona, 22 ottobre 2018

Dipartimento della sanità e della socialità
Il Consigliere di Stato: **P. Beltraminelli**

Il Direttore della Divisione
dell'azione sociale e delle famiglie: **R. Bernasconi**

Allegati: tabella di calcolo del canone di locazione degli appartamenti protetti.

Tabella per il calcolo di locazione a carico degli ospiti in appartamenti per anziani

La presente tabella è allegata alle direttive concernenti l'applicazione ed il computo delle rette differenziate nelle case per anziani in vigore dal gennaio 2014. In particolare è riferita all'applicazione del punto 7 delle stesse.

Reddito	Affitto per singolo	Affitto annuale
fino a fr. 25'000.–	fr. 620.–	fr. 7'440.–
da fr. 25'001.– a fr. 30'000.–	fr. 650.–	fr. 7'800.–
da fr. 30'001.– a fr. 35'000.–	fr. 690.–	fr. 8'280.–
da fr. 35'001.– a fr. 40'000.–	fr. 740.–	fr. 8'880.–
da fr. 40'001.– a fr. 45'000.–	fr. 800.–	fr. 9'600.–
da fr. 45'001.– a fr. 50'000.–	fr. 870.–	fr. 10'440.–
oltre fr. 50'000.–	fr. 950.–	fr. 11'400.–
Reddito	Affitto coppia	Affitto annuale
fino a fr. 35'000.–	fr. 740.–	fr. 8'880.–
da fr. 35'001.– a fr. 40'000.–	fr. 770.–	fr. 9'240.–
da fr. 40'001.– a fr. 45'000.–	fr. 810.–	fr. 9'720.–
da fr. 45'001.– a fr. 50'000.–	fr. 860.–	fr. 10'320.–
da fr. 50'001.– a fr. 55'000.–	fr. 920.–	fr. 11'040.–
da fr. 55'001.– a fr. 60'000.–	fr. 990.–	fr. 11'880.–
oltre fr. 60'000.–	fr. 1'070.–	fr. 12'840.–
Reddito	Affitto singolo uso doppio*	Affitto annuale
fino a fr. 25'000.–	fr. 740.–	fr. 8'880.–
da fr. 25'001.– a fr. 30'000.–	fr. 770.–	fr. 9'240.–
da fr. 30'001.– a fr. 35'000.–	fr. 810.–	fr. 9'720.–
da fr. 35'001.– a fr. 40'000.–	fr. 860.–	fr. 10'320.–
da fr. 40'001.– a fr. 45'000.–	fr. 920.–	fr. 11'040.–
da fr. 45'001.– a fr. 50'000.–	fr. 990.–	fr. 11'880.–
oltre fr. 50'000.–	fr. 1'070.–	fr. 12'840.–

Importi in franchi svizzeri

* affitti validi per le persone che fanno esplicita richiesta di un appartamento doppio per uso singolo.



CASA DEI CIECHI -  LUGANO

DOMUS HYPERION -  AROGNO



TUSCULUM -  AROGNO

Associazione Melograno
Contratto di Accoglienza soggiorno lunga degenza

Parti del contratto

Associazione Melograno

- ☐ Casa dei Ciechi, Via Torricelli 45, 6900 Lugano
- ☐ Casa Anziani Tusculum/ Domus Hyperion, Strada da Pügerna 11, 6822 Arogno

(in seguito denominati “istituto”)

e

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Domicilio _____

(in seguito denominato “residente”)

oppure, in caso di incapacità di discernimento

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____

Domicilio _____

Telefono / email _____

(in seguito denominato “rappresentante o persona di riferimento”)

In caso di rappresentanza, il rappresentante si legittima come (*ordine legale art. 378 cpv 1 CC, una sola risposta*):

- ☐ la persona designata nelle direttive del paziente (residente) o nel mandato precauzionale del residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ il curatore del residente con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici, *o in sua mancanza*,
- ☐ il coniuge o il partner registrato che vive in comunione domestica con il residente oppure gli presta di persona regolare assistenza, *o in sua mancanza*,
- ☐ la persona che vive in comunione domestica con il residente e gli presta di persona regolare assistenza, *o in sua mancanza*,
- ☐ il/i discendente/i che presta di persona regolare assistenza al residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ il/i genitore/i che presta di persona regolare assistenza al residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ il/i fratello/i oppure la/le sorella/e che presta di persona regolare assistenza al residente.

In caso di rappresentanza del residente, all'istituto dovrà essere fornita la seguente documentazione:

- in caso di mandato precauzionale, l'originale o una copia conforme all'originale del documento reso dalla competente Autorità Regionale di Protezione attestante i poteri conferitigli (*la dimostrazione dell'esistenza di un mandato precauzionale depositato presso il competente Ufficio di stato civile non è sufficiente*);
- negli altri casi tutti i documenti che possano dimostrare i suoi poteri legali di rappresentanza (ad es. credenziale di curatore, atto di matrimonio, certificato di domicilio, certificato di famiglia, ecc.)

Dichiarazione di svincolo dal segreto medico in caso di dubbio sulla capacità di discernimento

Alla firma del presente contratto e successivamente una volta firmato il medesimo, in caso di dubbio sulla capacità di discernimento del residente, l'istituto si riserva di chiedere un certificato al medico curante o al Direttore Sanitario, attestante segnatamente gli eventuali problemi di salute cognitiva del residente.

Con la firma del presente contratto il residente svincola in tal senso dal segreto medico il Direttore Sanitario e i medici indicati nell'**allegato 1**.

Inizio e fine del contratto

Il presente contratto esplica i suoi effetti dalla firma di entrambe le parti.

Esso avrà effetto retroattivo dal momento dell'entrata dell'interessato in istituto se ciò dovesse avvenire prima della firma.

Il contratto ha una durata indeterminata e non perde di efficacia qualora il residente divenisse nel frattempo incapace di discernimento.

Il contratto potrà essere disdetto mediante comunicazione scritta come segue:

- dall'istituto al residente (o al suo rappresentante) con un preavviso di un mese per la fine di ogni mese.
- dal residente (o il suo rappresentante) all'istituto con un preavviso di un mese per la fine di ogni mese.

Nei limiti previsti dalla legge, il contratto potrà inoltre essere disdetto con effetto immediato in caso di gravi motivi (ad es. comportamento gravemente inadeguato del residente o dei suoi famigliari, grave inadeguatezza dell'istituto rispetto le necessità del residente, ecc.).

Il contratto si ritiene automaticamente estinto al momento del decesso del residente.

Retta e prestazioni

La retta è commisurata al reddito e alla sostanza del residente. È calcolata in base alla legislazione federale e cantonale e alle Direttive cantonali emesse dal Dipartimento della Sanità e della Socialità; la retta deve essere pagata **entro 10 giorni** dalla sua ricezione da parte del residente (o del suo rappresentante).

L'invio della fattura avviene di regola mensilmente.

Se la retta non viene pagata entro il termine stabilito verranno applicate delle spese di richiamo, segnatamente 10 chf per un primo richiamo a 30 giorni dal ricevimento della fattura e 20 chf per un secondo richiamo a 15 giorni dal ricevimento del primo richiamo.

Se anche dopo il secondo richiamo non riceveremo riscontro si procederà con l'emissione di un precetto esecutivo.

L'esatto calcolo della retta risulta in particolare dall'**allegato 1**.

Le prestazioni speciali, quali in particolare l'Assegno Grande Invalido, sono considerate in aggiunta alla retta e spettano direttamente all'istituto.

Il residente (o il suo rappresentante) è reso attento dell'obbligo di fornire all'istituto tutte le informazioni e i documenti concernenti la situazione economica del residente, segnatamente redditi e capitali (compreso quelli passati) di qualsiasi natura, sia in Svizzera sia all'estero. Qualora l'ospite (o il suo rappresentante legale), senza giustificati motivi, non presenta tutta la documentazione richiesta entro un termine di due mesi dall'ammissione, si deve procedere alla fatturazione della retta massima in vigore presso l'istituto. Qualora fosse il caso, l'istituto provvederà all'aggiornamento

della retta a decorrere dal mese successivo a quello in cui la documentazione richiesta fosse presentata.

Qualora la persona decida di non voler consegnare la documentazione per il calcolo della retta potrà firmare l'accettazione di pagamento di retta massima d'ufficio.

Nella partecipazione ai costi sono comprese le seguenti prestazioni:

1) prestazioni generali

- a. vitto (tre pasti principali);
- b. alloggio,
- c. attività socio-culturali e ricreative,
- d. prestazioni alberghiere in generale,
- e. le altre prestazioni previste esplicitamente dall'istituto.

2) prestazioni contemplate dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

- a. prestazioni di cura,
- b. prestazioni terapeutiche, se prescritte dal medico,
- c. prestazioni del podologo, se prescritte dal medico,
- d. medicinali,
- e. materiale sanitario EMAp (elenco dei mezzi e degli apparecchi),

il tutto nei limiti di copertura previsti dalla legge.

L'istituto garantisce al residente (o al suo rappresentante) l'accesso alle informazioni specifiche sulle prestazioni e il loro costo.

Quanto non sopra espressamente menzionato, non è compreso nella retta e rimane a carico del residente.

Non sono in particolare comprese le spese per le seguenti prestazioni:

- cure estetiche (parrucchiere, interventi di pedicure e manicure di natura estetica);
- consumazioni al bar;
- abbonamenti vari (TV, telefono, internet, ecc.);
- lavaggio chimico della biancheria personale, etichettatura vestiti, cuciture e riparazioni;
- prodotti per l'igiene personale;
- trasporto e/o accompagnamento al di fuori dell'istituto;
- assistenza medica e prestazioni mediche;
- gestione e spese amministrative;
- le eventuali spese di soggiorno per vacanza o escursioni;
- l'assicurazione di responsabilità civile collettiva.

Disposizioni mediche

a) Disposizioni mediche in genere

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara che:

- ☐ Esistono delle direttive del paziente redatte dal residente: le stesse sono in possesso di: _____ (Nome e cognome)
- ☐ Non esistono delle direttive del paziente redatte dal residente
- ☐ Non è noto se esistano delle direttive del paziente redatte dal residente

È data la possibilità di depositare l'originale o una copia autentica di tali direttive presso la direzione dell'istituto. Il residente (o il suo rappresentante):

- ☐ Si dichiara d'accordo a depositare e dunque deposita presso la direzione dell'istituto le direttive del paziente
- ☐ Non è d'accordo a depositare presso la direzione dell'istituto le direttive del paziente, le quali saranno conservate da:

(Nome, cognome, data di nascita, domicilio, recapiti telefonici, indirizzo mail)

b) Scelta del medico curante

La libera scelta del medico è garantita dalla legge; sono riservati i motivi gravi (urgenze, difficoltà d'intervento del medico curante, ecc.).

Consigliamo la scelta di uno dei medici operanti all'interno dell'istituto, i quali garantiscono il picchetto 24/24h durante tutto l'arco dell'anno.

Il residente (o il suo rappresentante in caso di accertata incapacità di discernimento del residente) indica nel "questionario di ammissione" il nominativo del/dei medico/i curante/i.

c) Svincolo dal segreto professionale

Con la firma del presente contratto il residente (o il suo rappresentante in caso di accertata incapacità di discernimento del residente) svincola dal segreto medico il medico curante, il Direttore Sanitario, nonché il personale sanitario dell'istituto autorizzandoli in particolare ad ottenere e trasmettere ogni e qualsiasi informazione e documento relativi alla sua salute (anamnesi, diagnosi, cure prestate, degenze così come ogni e qualsiasi altra informazione utile per permettere un'adeguata cura e assistenza del residente) ai medici e ai suoi ausiliari, nonché al personale sanitario che dovessero prestare cure mediche e sanitarie per il residente.

Il residente (o il suo rappresentante) è informato che può in ogni momento dichiarare per iscritto di revocare o limitare l'accesso alle informazioni per le quali ha reso lo svincolo dal segreto professionale.

d) Suicidio assistito

Di regola presso l'istituto non è consentita la pratica del suicidio assistito, ma in ogni caso non potrà essere coinvolto in nessuno modo il personale dell'istituto.

Accesso alla cartella sanitaria del residente

L'istituto garantisce al residente (o al suo rappresentante) il diritto di accesso alla cartella sanitaria del residente.

Dichiarazione in merito agli allegati

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara di aver ricevuto assieme al contratto i seguenti allegati:

- allegato 1: modulo per il calcolo della retta;
- allegato 2: dichiarazione relativa alla sostanza;
- allegato 3: dichiarazione obblighi del curatore;
- allegato 4: informazione sull'Istituto struttura aperta;
- allegato 5: procura amministrativa per i rapporti con AVS e AI.

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara altresì di aver ricevuto i seguenti formulari:

- Conosciamoci;
- Certificato medico;
- Dichiarazione di consenso del residente liberatoria segreto professionale;
- Dichiarazione di consenso del residente liberatoria foto e video;
- Dichiarazione di consenso dei dati personali del familiare o rappresentante;
- Direttive anticipate FMH da redigere e firmare dal residente (se non già in possesso);
- Questionario di ammissione;
- Autodichiarazione donazioni;
- Autorizzazione invio copie fatture cassa malati in formato elettronico;
- Formulario ospiti corrispondenza;
- Regolamento d'istituto;
- Contratto telefono;
- Contratto televisione;

e i seguenti documenti informativi:

- Presentazione Associazione Melograno;
- Filosofia delle cure infermieristiche;
- Informativa per l'elaborazione dei dati personali del residente;
- Informativa per l'elaborazione dei dati personali del familiare o rappresentante;
- Scheda biancheria;
- Domanda d'ammissione documenti amministrativi;
- Direttive retta;
- Documentazione richiesta per il calcolo della retta;
- Catalogo delle prestazioni;
- Scheda per i commenti dei residenti e visitatori;

Quanto non espressamente menzionato dal presente contratto è regolamentato dalle norme sul mandato (art. 394 e segg. Codice delle Obbligazioni Svizzero). Le parti contraenti convengono che in caso di divergenze il foro è quello di Lugano e il diritto applicabile è quello svizzero.

Le parti si danno atto che il presente contratto è firmato in due esemplari originali e consta di **8 (otto) pagine** complessive.

Luogo e data: _____

Firma del Residente
(o del suo rappresentante)

Firma dell'Istituto

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
Vicolo Santa Marta 2
6501 Bellinzona

Telefono +41 91 814 54 71

ESEMPIO

Modulo per il calcolo della retta

Istituto:

Anno di validità della retta:

Data di inoltro della documentazione:

Cognome e nome:

Domicilio:

Numero d'assicurato AVS:

Moltiplicatore d'imposta comunale:

Reddito lordo

Rendita AVS

Rendita AI

Pensione del lavoro

Vitalizi/altre rendite o pensioni (1)

Reddito della sostanza (2)

1/10 della sostanza (3)

Altri redditi

Totale reddito lordo annuale

Deduzioni annuali

Imposte (4)

Premi cassa malati e altri premi (4) e (5)

Quote AVS/AI (4)

Spillatico (6)

Altre deduzioni

Totale deduzioni annuali

Importo disponibile per retta

Retta teorica giornaliera, arrotondata per ospite (7)

Prestazioni speciali da fatturare in aggiunta alla retta (8)

Approvazione (timbro e firma)

Bellinzona,

Reclamo

Contro il presente calcolo è data facoltà di reclamo entro 30 giorni dalla data di intimazione da parte dell'Istituto all'interessato. Il reclamo dev'essere inoltrato a: Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, Vicolo Santa Marta 2, 6501 Bellinzona. Il reclamo non ha effetto sospensivo (art. 71 della Legge di procedura per le cause amministrative del 24 settembre 2013).

(1) Indicare quali.

(2) In base alla notifica di tassazione di riferimento (vedi punto 2.1 delle Direttive).

(3) Esente fr. 25'000.- per persona sola e fr. 40'000.- per coniugi, considerate anche sostanze oggetto di donazioni successive all'entrata in vigore della presente regolamentazione.

(4) Importi relativi all'anno della notifica di tassazione di riferimento.

(5) Assicurazioni vita e infortuni.

(6) 15% del reddito lordo annuale.

(7) Importo disponibile / 365.

(8) In base al punto 4 delle Direttive.



Associazione Melograno
Contratto di Accoglienza
Allegato 2

DICHIARAZIONE CONCERNENTE LA SITUAZIONE FINANZIARIA DEI RESIDENTI IN CASE PER ANZIANI SUSSIDIATE DAL CANTONE

Il/la residente _____

Il/la suo/sua rappresentante _____

Questo formulario deve essere debitamente riempito e firmato dal residente o dal suo rappresentante legale, al momento dell'ammissione in una casa per anziani sussidiata.

1. Eventuali redditi o sostanza non figuranti sulla notifica di tassazione

Al momento attuale consegue redditi oppure è proprietario di sostanza, non figuranti sulla sua più recente notifica di tassazione?

☐ SI

☐ NO

Nel caso di risposta affermativa si prega di allegare la relativa documentazione.

2. Notifica di eventuali cambiamenti della situazione finanziaria:

Il sottoscritto si impegna ad annunciare tempestivamente all'amministrazione dell'istituto ogni mutamento della situazione finanziaria che potrebbe avere ripercussioni sul calcolo della retta.

Luogo e Data: _____

Firma del residente
(o del suo rappresentante)

In caso di curatela o di subentro di curatela durante il periodo di soggiorno del residente la Direzione dell'Istituto è autorizzata a far sottoscrivere il seguente allegato. La sigla di questo documento modifica e riformula gli articoli del contratto, così come vengono riportati di seguito.

- Il curatore s'impegna ad amministrare ed assistere, conformemente alle disposizioni federali e cantonali in materia, il proprio pupillo, onorando i termini del proprio mandato.

In ossequio alle disposizioni cantonali concernenti la retta ed il soggiorno in Istituto, il curatore, s'impegna – nei limiti della disponibilità patrimoniale del proprio pupillo - al versamento:

- della retta a saldo del soggiorno in Istituto;
- dell'eventuale assegno di grande invalido per la quota spettante all'Istituto in base alle disposizioni cantonali vigenti (valido solo per soggiorni di lunga degenza);
- delle fatture delle "Piccole Spese";
- delle fatture emanate dal medico curante, da medici specialisti e dai laboratori d'analisi;
- delle fatture emesse dalla propria Cassa Malati.

L'Istituto potrà, anche in seguito a trasferimento in altra struttura o dimissione, pretendere il **saldo di tutte le suddette fatture emanate eventualmente ancora scoperte e relative al periodo di mandato di curatela.**

L'Istituto non pretenderà, in alcun momento, che il curatore **risponda personalmente** della solvibilità del proprio pupillo.

Per accettazione

Considerato quanto sopra, mi ritengo debitamente informato/a circa le disposizioni concernenti la retta e le fatturazioni dei servizi dell'Istituto, dichiaro di aver letto e di sottoscrivere, per accettazione, l'allegato 3 al contratto di Accoglienza in Istituto.

Il/la residente _____

Il/la suo/a rappresentante _____

Luogo e data: _____

Firma del residente (o del suo rappresentante) _____



Associazione Melograno
Contratto di Accoglienza
Allegato 4

L'ISTITUTO: STRUTTURA APERTA

L'Istituto è una struttura aperta e pertanto i visitatori hanno libero accesso durante il giorno. Per la sicurezza di residenti e del personale nelle ore notturne l'istituto viene chiuso, ma rimane comunque possibile accedervi previo avviso al personale.

Fatta eccezione per i reparti per persone con disturbi cognitivi, i residenti disorientati possono involontariamente uscire dell'Istituto mettendo a rischio la propria incolumità. Il personale è tenuto a sorvegliare i residenti a rischio di fuga. Tuttavia, dei casi di accidentale allontanamento della struttura possono verificarsi. È importante che anche i familiari dei residenti ne siano consapevoli. Con la sottoscrizione del presente contratto, evidentemente si intende assunto questo rischio.

La filosofia delle cure non prevede a priori l'impiego di mezzi atti a limitare la libertà di movimento dei residenti per contenere il rischio di fuga o caduta dei residenti. Si sollecitano i familiari a segnalare eventuali problematiche, pareri, critiche, suggerimenti rispetto al delicato problema dei rischi sopramenzionati.

Ulteriori disposizioni a riguardo sono contenute nel "Regolamento d'Istituto". Ogni modifica o aggiornamento dello stesso viene trasmesso alla persona di riferimento. **In ogni momento vale l'ultima edizione del documento.**

Il/la residente _____

Il/la suo/a rappresentante _____

Luogo e data: _____

Firma del residente (o del suo rappresentante) _____

**PROCURA AMMINISTRATIVA
PER I RAPPORTI CON GLI ORGANI
DELL'AVS E DELL'AI**

Cognome e nome Residente _____

Data di Nascita _____ N° AVS _____

Cognome e Nome Persona di riferimento _____

PROCURA

Il sottoscritto concede la procura all'amministrazione dell'Associazione Melograno ed autorizza la stessa a richiedere agli organi dell'AVS e dell'AI ogni informazione necessaria per il calcolo della retta ed in particolare:

- l'ultima decisione in essere della P.C.
- informazioni e decisione dell'eventuale diritto a beneficiare dell'AGI in essere.

È concessa parimenti la procura a presentare richiesta documentata, qualora fossero adempiute le relative condizioni, per l'ottenimento dell'AGI.

Luogo e data: _____

Firma del residente (o del suo rappresentante)

REGOLAMENTO D'ISTITUTO

Capitolo 1. *Occupazione dei locali*

- 1.1. Chi abita o lavora nell'Istituto ha diritto al rispetto della propria sfera personale; il residente ed il personale s'impegnano a rispettarla vicendevolmente.
- 1.2. L'assegnazione della camera è decisa dalla Direzione.
- 1.3. Ogni residente può entrare e uscire dall'Istituto liberamente previa segnalazione al personale curante.
- 1.4. Restrizioni a questo diritto possono avvenire su prescrizione del medico curante o del medico dell'Istituto per tutelare la sicurezza e la salute del residente non più in grado di uscire da solo.
- 1.5. La Direzione può intervenire in ogni momento, vietando l'uscita se la ritiene pericolosa per l'incolumità del residente, nell'attesa dell'intervento del medico o eventualmente dei familiari.
- 1.6. È permesso tenere o portare animali in camera previa accordo della Direzione.
- 1.7. È proibito fumare nelle camere e nei locali comuni di tutto l'Istituto.
- 1.8. I visitatori fumatori sono invitati a non fumare all'interno dell'Istituto nel rispetto della salute altrui.
- 1.9. Per motivi di sicurezza ai residenti non è consentito l'uso di stufe elettriche, piastre, ferri da stiro o candele.
- 1.10. Oltre alla camera, è a disposizione tutta l'area esterna.
- 1.11. Ogni residente può arredare la camera con mobili personale (escluso il letto, il comodino e i tappeti) compatibilmente con lo spazio disponibile e con le esigenze di sicurezza, cure e di pulizia.
- 1.12. Nel limite del possibile il residente collabora nel mantenere l'ordine e la pulizia nella propria camera.
- 1.13. Al momento della dimissione i locali devono essere liberati da vestiti e mobili personale entro massimo tre giorni.

Capitolo 2. I pasti

- 2.1. La colazione, il pranzo e la cena sono consumati nella sala da pranzo.
- 2.2. Sono serviti tre pasti al giorno negli orari stabiliti dalla Direzione.
- 2.3. Ogni residente ha diritto a pasti variati. Se richiesto dal medico sono preparati pasti specifici.
- 2.4. Il pasto è comprensivo d'acqua minerale, di 1dl di vino e di 1 caffè.
- 2.5. Bibite in bottiglia fuori pasto sono a pagamento.
- 2.6. I familiari ed eventuali conoscenti possono pranzare/cenare con i residenti annunciandosi entro i termini stabiliti.
- 2.7. Nel caso in cui il residente non intendesse consumare il pasto presso l'Istituto, è pregato di annunciarlo il più presto possibile.

Capitolo 3. Le cure

- 3.1. Informazioni sullo stato di salute dei residenti sono da richiedere al personale infermieristico/medico e verranno date alle persone espressamente autorizzate.
- 3.2. Le cure generali e l'assistenza ai residenti sono garantite dal personale dell'Istituto 24 ore su 24.
- 3.3. I medicinali prescritti ai residenti sono acquistati direttamente dall'Istituto.
- 3.4. In accordo con i medici curanti, si privilegia la sostituzione dei medicinali originali con medicinali generici.
- 3.5. I costi dei medicinali sono presi a carico dalle rispettive casse malati dei residenti. I farmaci non riconosciuti dalle casse malati rimangono a carico del residente. La somministrazione dei farmaci è un servizio garantito dal personale diplomato. Il diritto all'auto-somministrazione permane previo accordo con il medico e l'equipe curante.
- 3.6. Le prestazioni fisioterapeutiche prescritte ai residenti dai loro medici curanti sono erogate dal fisioterapista dell'Istituto. I costi sono assunti dalla cassa malati.
- 3.7. Parrucchiera e pedicure sono a carico del residente.
- 3.8. Prestazioni ottenute, per desiderio del residente, al di fuori di quanto previsto ed offerto dall'Istituto, sono a carico del residente medesimo.

Capitolo 4. *Le visite*

- 4.1. Il residente può ricevere visite tutti i giorni, in qualunque orario. Per questioni di sicurezza, dopo le ore 20.00 è auspicabile annunciarsi al personale curante.
- 4.2. Si consiglia di non custodire in camera denaro o valori oltre il necessario per le spese correnti; l'Istituto non si ritiene responsabile in caso di perdita o di furti.
- 4.3. È possibile depositare piccoli importi nella cassaforte dell'amministrazione.
- 4.4. Per motivi igienici e sanitari, è da evitare la consegna ai residenti di bevande e alimentari senza avvisare il personale curante.
- 4.5. Previa segnalazione al personale curante (anche se accompagnati dai rispettivi visitatori) i residenti possono assentarsi dall'Istituto.

Capitolo 5. *Servizio alberghiero*

- 5.1. Ogni residente ha diritto di far lavare i propri indumenti dalla lavanderia dell'Istituto, etichettando ogni capo con il cognome e nome. Qualora il capo non fosse etichettato, l'Istituto anziani non si assume nessuna responsabilità in caso di perdita.
- 5.2. L'Istituto può procurare al residente materiale o articoli per uso personale (es. creme, dentifricio, articoli di toilette in generale, capi d'abbigliamento, ecc.); questo materiale sarà fatturato in aggiunta alla retta mensile. Lo stesso dicasi per le bibite e pasti consumati fuori dai pasti.

Capitolo 6. *Animazione*

- 6.1. L'Istituto si avvale di un servizio di animazione che organizza delle attività alle quali i residenti sono invitati a partecipare.
- 6.2. Parenti, amici e volontari che volessero aiutare ad animare le giornate dei residenti sono bene accetti. Essi devono richiedere l'autorizzazione al responsabile del servizio animazione che curerà il coordinamento.

Capitolo 7. *Trasporti*

- 7.1. Le trasferte per visite mediche, trasferimento in altre strutture o altro sono a carico del residente.

Capitolo 8. Amministrazione

- 8.1. L'amministrazione finanziaria del residente deve essere tenuta dai parenti o da un amministratore/curatore designato.
- 8.2. La Direzione è a disposizione per qualsiasi consulenza qualora il residente o i parenti ne avessero necessità.
- 8.3. La retta giornaliera è fissata secondo le direttive del Dipartimento della sanità e della socialità di Bellinzona (direttive concernenti l'applicazione e il computo delle rette differenziate, inserita nel dossier d'ammissione).
- 8.4. Qualora l'ospite (o il suo rappresentante legale), senza giustificati motivi, non presenta tutta la documentazione richiesta entro un termine di due mesi dall'ammissione, si deve procedere alla fatturazione della retta massima in vigore presso l'istituto. La fatturazione della retta avviene mensilmente ed in modo anticipato.
- 8.5. La fatturazione inizia a partire dal giorno d'ammissione e termina il giorno della partenza del residente dalla casa anziani o del decesso.

Capitolo 9. Disposizioni generali

- 9.1. L'Istituto non risponde in caso di danneggiamento o di furti di beni di particolare valore (mobili, quadri, ecc.) che il residente desidera tenere nella sua camera.
- 9.2. Per contratto il personale non può ricevere personalmente mance e regali. I doni a favore del personale sono da deporre sul fondo comune del personale presso l'amministrazione.
- 9.3. L'Istituto non risponde di danni a persone o oggetti causati dal residente all'istituto e a terzi.
- 9.4. L'Istituto utilizza la videosorveglianza nelle aree comuni come strumento per garantire la sicurezza dei residenti, del personale e dei visitatori. L'Istituto rispetta le normative cantonali e federali in materia, e tutela i diritti alla privacy e alla dignità di tutti gli interessati.

In accordo con il Regolamento dell'istituto

Cognome e Nome:

Firma:

Luogo e data:



INFORMATIVA PER L'ELABORAZIONE DEI DATI PERSONALI (LPD/LPDP) RESIDENTI

L'Associazione Melograno, con sede legale in Via A. e O. Torricelli 45, 6900 Lugano, in qualità di Titolare dell'elaborazione (in seguito, "Titolare"), La informa ai sensi della Legge cantonale sulla Protezione dei Dati Personali (LPDP) e della Legge federale sulla Protezione dei Dati (LPD), che i Suoi dati saranno elaborati con le modalità e per gli scopi seguenti.

1. Dati personali:

- Anagrafici
- Dati di contatto
- Data e luogo di nascita
- Nazionalità
- Tipo di permesso di soggiorno (se straniero)
- Religione
- Stato civile
- Professione
- Titolo di studio
- AVS
- Dati del medico curante
- Dati delle persone indicate nel questionario di ammissione/familiari di riferimento (dati anagrafici, di residenza, di contatto)
- Dati finanziari
- Dati fiscali
- Dati bancari
- Dati sulla salute
- Dossier di trasferimento/uscita

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare per gli scopi seguenti:

- gestire richieste di informazioni relative al soggiorno e procedere quindi con la prenotazione del soggiorno;
- gestire la Sua registrazione in struttura in fase di accettazione;
- gestire da un punto di vista amministrativo il contratto di residenza (fatturazione ed eventuali insolvenze);
- erogare le necessarie cure;
- valutare il livello di assistenza del residente;

- gestire eventuali sinistri (infortuni, malattie) ed urgenze;
- gestire eventuali richieste di trasferimento in altre strutture;
- gestire eventuali comunicazioni ordinarie con i familiari/persone di riferimento autorizzate;
- prenotare eventuali servizi di cura della persona (pedicure, parrucchiere, ecc.);
- gestire il servizio di preparazione ed erogazione dei pasti, valutando anche eventuali intolleranze, allergie, ecc.;
- consentire la partecipazione ad attività di svago e benessere;
- gestire la partecipazione ad eventi, feste, ricorrenze;
- gestire il servizio di pulizia delle camere;

La base giuridica dell'elaborazione è l'interesse preponderante del Titolare oltre che un obbligo di legge (Lsan); in relazione alla trasmissione dei dati personali a terzi, la base giuridica dell'elaborazione è il suo consenso.

- foto/video

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare per scopi informativi esterni, mediante la pubblicazione e/o diffusione della Sua foto/video sul sito internet, sui canali social del Titolare e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione.

La base giuridica dell'elaborazione è il Suo consenso che potrà revocare in qualsiasi momento.

- immagini (sistema videosorveglianza)

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare al fine di garantire la sicurezza di persone e cose all'interno della struttura.

La base giuridica dell'elaborazione è l'interesse preponderante del Titolare.

Nella presente informativa si fa riferimento genericamente ai Suoi DATI per indicare l'insieme dei dati da Lei forniti.

2. Conservazione

I Suoi Dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore al necessario ed in ogni caso non inferiore a quanto previsto dalla legge: 20 anni dalla chiusura del contratto di soggiorno; le Sue foto/video sino a revoca del consenso.

3. Modalità di elaborazione

L'elaborazione dei Suoi DATI è realizzata per mezzo delle seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, limitazione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. L'elaborazione avviene con logiche strettamente correlate agli scopi e, comunque, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge, dai regolamenti conseguenti e da disposizioni interne.

I Suoi DATI sono sottoposti ad elaborazione sia cartacea che elettronica.

4. Comunicazione dei dati

Il Titolare potrà comunicare i suoi dati per gli scopi indicati nella presente informativa a:

- Autorità alle quali la comunicazione sia obbligatoria per legge, regolamento, ordinanza federale o cantonale;
- Familiari/Persone di riferimento autorizzate a ricevere comunicazioni in base a quanto da lei indicato nella dichiarazione di consenso;
- Fornitori IT che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di "Mandatari".

5. I diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui alla LPD/LPDP. In particolare, in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha diritto di chiedere al Titolare la conferma dell'esistenza o meno di un trattamento di dati personali che la riguardano, l'accesso, la rettifica, il blocco della trasmissione, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'interruzione dell'elaborazione.

6. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata alla Associazione Melograno, Via A. e O. Torricelli 45, 6900 Lugano
- una e-mail all'indirizzo: amministrazione@melograno.swiss

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO RESIDENTE (uso foto)**

Io sottoscritto/a:

cognome e nome, data di nascita (*dati dell'Interessato/residente*):

Il presente modello integra l'Informativa sul trattamento dei miei dati personali, di cui dichiaro di aver preso visione.

In relazione alla pubblicazione della foto/video per finalità informativa esterna, mediante la pubblicazione e/o diffusione della foto/video sul sito internet del Titolare, sui canali social e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione esprime il proprio:

☐ CONSENSO

☐ NON CONSENSO

con la presente

Autorizzo l'Associazione Melograno

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge Federale sul diritto d'Autore (LDA), alla trasmissione dal vivo, alla pubblicazione e/o diffusione delle proprie foto/video sui siti internet del Titolare del trattamento e sui canali social dello stesso e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione.

Confermo

di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. Resta fermo il mio diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso conferito.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato/residente: _____

OVVERO

(*Se esercente la rappresentanza legale*)

Nome e cognome del rappresentante legale: _____

Firma del rappresentante legale: _____



INFORMATIVA PER L'ELABORAZIONE DEI DATI PERSONALI (LPD/LPDP) FAMILIARI/RAPPRESENTANTI

L'Associazione Melograno, con sede legale in Via A. e O. Torricelli 45, 6900 Lugano, in qualità di Titolare dell'elaborazione (in seguito, "Titolare"), della Legge cantonale sulla Protezione dei Dati Personali (LPDP) e della Legge federale sulla Protezione dei Dati (LPD), che i Suoi dati saranno elaborati con le modalità e per gli scopi seguenti.

1. Dati personali:

- Anagrafici
- Dati di contatto
- Dati di residenza

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare per i seguenti scopi:

- gestire richieste di informazioni relative al soggiorno del residente e procedere quindi con la prenotazione del soggiorno;
- gestire la registrazione in struttura del residente in fase di accettazione;
- gestire da un punto di vista amministrativo il contratto di residenza (fatturazione ed eventuali insolvenze);
- gestire eventuali comunicazioni ordinarie relative al residente;
- gestire eventuali richieste di trasferimento del residente in altre strutture;
- gestire il servizio di preparazione ed erogazione dei pasti;
- gestire la Sua partecipazione ad eventi, feste, ricorrenze;
- gestire eventuali fornitori esterni (es. servizi di trasporto, ecc.).

La base giuridica dell'elaborazione è l'interesse preponderante del Titolare.

- foto/video

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare per scopi informativi esterni, mediante la pubblicazione e/o diffusione della Sua foto/video sul sito internet, sui canali social del Titolare e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione.

La base giuridica dell'elaborazione è il Suo consenso che potrà revocare in qualsiasi momento.

- immagini (sistema videosorveglianza)

Tali dati personali vengono elaborati dal Titolare al fine di garantire la sicurezza di persone e cose all'interno della struttura.

La base giuridica dell'elaborazione è l'interesse preponderante del Titolare.

Nella presente informativa si fa riferimento genericamente ai Suoi DATI per indicare l'insieme dei dati da Lei forniti.

2. Conservazione

I Suoi Dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore al necessario ed in ogni caso non inferiori a quanto previsto dalla legge: 20 anni dalla chiusura del contratto di soggiorno del residente; le Sue foto/video sino a revoca del consenso.

3. Modalità di elaborazione

L'elaborazione dei Suoi DATI è realizzata per mezzo delle seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, limitazione, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. L'elaborazione avviene con logiche strettamente correlate agli scopi stessi e, comunque, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge, dai regolamenti conseguenti e da disposizioni interne.

I Suoi DATI sono sottoposti ad elaborazione sia cartacea che elettronica.

4. Comunicazione dei dati

Il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per gli scopi indicati nella presente informativa a:

- Autorità alle quali la comunicazione sia obbligatoria per legge, regolamento, ordinanza federale o cantonale;
- Società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, consulenti, società di assicurazione, strutture tecniche, personale sanitario esterno, medico di riferimento, professionisti esterni per servizi di cura, volontari, Croce Rossa, educatori, altra Casa/Struttura in caso di trasferimento, ecc.) che possono essere dei semplici destinatari che necessitano dei dati per lo svolgimento di un determinato servizio, ovvero che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di "Mandatari".

5. I diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato, può esercitare i diritti di cui alla LPD/LPDP. In particolare, in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha diritto di chiedere al Titolare la conferma dell'esistenza o meno di un trattamento di dati personali che la riguardano, l'accesso, la rettifica, il blocco della trasmissione, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'interruzione dell'elaborazione.

6. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata alla Associazione Melograno, Via A. e O. Torricelli 45, 6900 Lugano
- una e-mail all'indirizzo: amministrazione@melograno.swiss

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi della LPDP/LPD.

DATA: _____

FIRMA: _____

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO FAMILIARE/RAPPRESENTANTE (uso foto)**

Io sottoscritto/a:

cognome e nome, data di nascita (*dati del familiare/Rappresentante*):

Il presente modello integra l'Informativa sul trattamento dei miei dati personali, di cui dichiaro di aver preso visione.

In relazione alla pubblicazione della foto/video per finalità informativa esterna, mediante la pubblicazione e/o diffusione della foto/video sul sito internet del Titolare, sui canali social e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione esprime il proprio:

☐ CONSENSO

☐ NON CONSENSO

con la presente

Autorizzo l'Associazione Melograno

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge Federale sul diritto d'Autore (LDA), alla trasmissione dal vivo, alla pubblicazione e/o diffusione delle proprie foto/video sui siti internet del Titolare del trattamento e sui canali social dello stesso.

Confermo

di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. Resta fermo il mio diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso conferito.

Luogo e data: _____

Firma del familiare/Rappresentante: _____

ALLACCIAMENTO ALLA RETE TELEVISIVA INTERNA

Il residente e/o la persona di riferimento prendono atto, sottoscrivendo questo documento, delle condizioni per l'allacciamento alla rete televisiva interna dell'Associazione Melograno

- Il residente (Cognome e Nome) e/o la persona di riferimento

chiedono l'attivazione in camera del collegamento alla rete televisiva interna.

- **Eventuali danni causati all'Istituto** dal malfunzionamento, difetto dell'apparecchio o manomissione dell'impianto effettuato da terzi su mandato del residente e/o della persona di riferimento, senza preavviso e consenso della Direzione dell'Istituto, **saranno a completo carico del residente.**
- Mensilmente l'amministrazione provvederà alla fatturazione del canone d'abbonamento alla rete televisiva interna comprendente la tassa sui diritti d'autore di **CHF 10.00.**

Luogo e data: _____

Firma per accettazione

Il residente e/o la persona di riferimento: _____

L'amministrazione della Casa Anziani: _____

CONTRATTO ALLACCIAMENTO ALLA RETE TELEFONICA INTERNA/ESTERNA - SVIZZERA

Il residente e/o la persona di riferimento prendono atto, sottoscrivendo questo documento, delle condizioni per l'allacciamento alla rete telefonica interna/esterna dell'Associazione Melograno

- Su richiesta del residente (Cognome e Nome) e/o della persona di riferimento

viene abilitata la linea telefonica interna della camera N° _____

- La casa anziani provvede a far installare un apparecchio telefonico **che resta di proprietà dell'Istituto;**
- In caso di rottura dell'apparecchio telefonico l'Istituto provvederà alla sua sostituzione;
- Mensilmente la persona di riferimento riceverà nella fattura della retta anche le prestazioni telefoniche;
- Per "prestazioni telefoniche" s'intendono comprese:
 - **La tassa di base di CHF 20.00** e comprende l'allacciamento alla rete ed il noleggio dell'apparecchio telefonico;
 - Il costo del traffico telefonico in tutta la Svizzera.

Luogo e data: _____

Firma per accettazione

Il residente e/o persona di riferimento: _____

L'amministrazione della Casa Anziani: _____

CONTRATTO ALLACCIAMENTO ALLA RETE TELEFONICA INTERNA/ESTERNA - EUROPA

Il residente e/o la persona di riferimento prendono atto, sottoscrivendo questo documento, delle condizioni per l'allacciamento alla rete telefonica interna/esterna dell'Associazione Melograno

- Su richiesta del residente (Cognome e Nome) e/o della persona di riferimento

viene abilitata la linea telefonica interna della camera N° _____

- La casa anziani provvede a far installare un apparecchio telefonico **che resta di proprietà dell'Istituto;**
- In caso di rottura dell'apparecchio telefonico l'Istituto provvederà alla sua sostituzione;
- Mensilmente la persona di riferimento riceverà nella fattura della retta anche le prestazioni telefoniche;
- Per "prestazioni telefoniche" s'intendono comprese:
 - **La tassa di base di CHF 40.00** e comprende l'allacciamento alla rete ed il noleggio dell'apparecchio telefonico;
 - Il costo del traffico telefonico in tutta l'Europa (Svizzera compresa).

Luogo e data: _____

Firma per accettazione

Il residente e/o persona di riferimento: _____

L'amministrazione della Casa Anziani: _____

ESTRATTO DEL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

Dipartimento della Sanità e della Socialità

**Ufficio
degli anziani**

www.ti.ch/anziani

BELLINZONA, SETTEMBRE 2005

Istituto per anziani

Definizione e caratteristiche

Struttura residenziale medicalizzata per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti che manifestano un bisogno di cura, assistenza e sostegno in un ambiente protetto e comunitario.

L'Istituto si configura come un servizio a carattere permanente o temporaneo destinato alle persone domiciliate nel Cantone d'età superiore ai 60 anni, per le quali non sia possibile o indicata l'assistenza e cura a domicilio.

L'accesso alla struttura avviene su espressa richiesta della persona anziana, dei suoi familiari, del tutore o dei servizi sociali, previo accertamento della condizione di non autosufficienza da parte dell'Istituto e conseguente stesura di un piano individuale di presa a carico.

Prestazioni

L'Istituto eroga in maniera continuativa le seguenti prestazioni:

- cure
- animazione
- servizio alberghiero
- terapie riabilitative.

L'insieme delle prestazioni è strutturato, coordinato e proporzionato secondo le esigenze collettive e individuali dei residenti.

Finalità

Promuovere la qualità della vita dei residenti, organizzando e utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Obiettivi specifici

- Mantenere e, per quanto possibile, recuperare le risorse fisiche, psichiche e sociali residue del residente.
- Promuovere una vita comunitaria piacevole con attività ricreative e culturali.
- Assicurare una risposta di cura e assistenza per quanto possibile personalizzata e rispettosa del diritto all'autodeterminazione.
- Garantire la dignità del residente.

- Aiutare il residente ad accettare i limiti alla sua autonomia.
- Favorire il massimo coinvolgimento possibile dei familiari nel contesto residenziale.
- Favorire la presenza del volontariato nell'Istituto.
- Favorire la socializzazione e le relazioni interne ed esterne all'Istituto.
- Assicurare un clima di tipo familiare e partecipativo.
- Garantire l'assistenza spirituale, nel rispetto delle differenze confessionali.
- Alleviare il dolore e la sofferenza e garantire l'accompagnamento nella fase terminale della vita.
- Sviluppare azioni di prevenzione e promozione della salute.

Contesto operativo

L'Istituto per anziani è una struttura integrata in un sistema di servizi territoriali sanitari e sociosanitari nel cui ambito opera in maniera coordinata, favorendo l'attivazione delle risorse del territorio in una logica di lavoro di rete. In particolare, è irrinunciabile l'integrazione e il coordinamento con i servizi d'assistenza e cura a domicilio e con i reparti di geriatria di cliniche e ospedali.

Cure

1. Definizione

La prestazione *cure* si compone di interventi preventivi, di mantenimento, riabilitativi, di sostegno, curativi o palliativi nell'ambito dell'evoluzione fisica, psichica e sociale legata al progressivo invecchiamento del residente, a malattie o a puntuali eventi traumatici.

L'offerta di cure è basata sui bisogni individuali dei residenti. La presa a carico segue un piano di cure basato sulla valutazione interdisciplinare dei bisogni e delle risorse dell'anziano e dei suoi familiari.

2. Finalità

Preservare, stimolare e, per quanto possibile, recuperare le risorse fisiche, psichiche e sociali dell'anziano, nel rispetto della libertà e della dignità della persona.

Accompagnare e sostenere l'anziano e i familiari nell'evoluzione del suo stato di salute e nell'accettare in modo consapevole i limiti alla sua autonomia.

3. Obiettivi

- Favorire l'inserimento della persona anziana nel suo nuovo contesto di vita assicurando un'adeguata accoglienza.
- Offrire interventi adeguati volti al mantenimento della vita che soddisfino i bisogni fondamentali del residente (dormire e riposare, mangiare e bere in modo adeguato, respirare normalmente, ecc.)
- Garantire interventi volti a riacquistare le capacità diminuite, o a mantenere e sostenere le capacità residue del residente.
- Assicurare conforto e sostegno alla persona anziana rispetto alla sua evoluzione fisica, psichica e sociale.
- Favorire il mantenimento dell'autostima della persona anziana.
- Accompagnare l'anziano e la sua famiglia verso la fase terminale della vita.

4. Attività

L'Istituto definisce liberamente una propria strategia di presa a carico dal punto di vista delle cure, programmando in maniera continua una serie d'attività e iniziative puntuali e ricorrenti.

La prestazione cure si realizza attraverso attività quali:

- Cure preventive.
- Interventi curativi.
- Cure di mantenimento.
- Cure riabilitative.
- Cure palliative.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

La prestazione cure deve essere garantita, secondo il bisogno, a tutti i residenti. Le attività di cura sono erogate e gestite dal personale curante dell'Istituto.

6. Figure professionali

L'Istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dall'Ente finanziatore.

Per la dotazione di personale curante, si fa riferimento ai parametri definiti dall'Ente finanziatore¹.

7. Specifiche in relazione alla casistica

Gli interventi di cure devono essere relazionati alla complessità e alla gravità della casistica presa a carico.

¹ "Metodo per il calcolo del fabbisogno di personale di cura" (DSS, Bellinzona, gennaio 2003); "Direttiva concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani (Direttiva sulla qualità)" del 15 dicembre 2003, Ufficio del medico cantonale, BU n. 51/2003.

8. Fattori di qualità

Di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Dotazione di mezzi tecnici e ausiliari e di materiale sanitario adeguati ai bisogni dei residenti e conformi alle norme sanitarie, igieniche e di sicurezza in vigore.
- Presenza di spazi adeguati per lo stoccaggio e l'utilizzo di farmaci e di materiale sanitario.
- Presenza di spazi e attrezzature adeguati a prestare le cure.
- Grado di soddisfazione del personale afferente alle cure.

Di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di una filosofia delle cure dell'Istituto e dei relativi protocolli clinici ecc.
- Pianificazione, attuazione e documentazione da parte del personale curante dell'attività prestata al residente nel rispetto della pianificazione generale dell'Istituto.
- Valutazione sistematica dei bisogni e delle risorse dei residenti da parte del personale curante.
- Informazione adeguata al residente sulle cure prestate, limitatamente agli aspetti oggettivi delle cure.
- Garanzia di un processo di cure interdisciplinare e di rete.
- Coinvolgimento dei familiari e/o delle persone di riferimento nelle cure.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

Di risultato

- Valutazione della soddisfazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Valutazione dei risultati da parte del personale curante dell'Istituto e del medico specialista/curante.
- Valutazione sistematica dei risultati delle cure.
- Valutazione del medico curante sugli atti delegati.

Terapie riabilitative

1. Definizione

La prestazione *terapie riabilitative* si compone di interventi di prevenzione, riabilitazione e cura nel campo delle disfunzioni motorie, psicomotorie e cognitive legate al progressivo e inevitabile decadimento psicofisico della persona anziana o a puntuali eventi traumatici.

Gli interventi terapeutici possono essere individuali o di gruppo e devono essere adattati alle capacità fisiche, psichiche e alle abilità sociali dei residenti.

La presa a carico, individuale o di gruppo, segue un piano di recupero o di intervento basato sulla valutazione dei bisogni dell'anziano o del gruppo.

2. Finalità

Preservare o recuperare e stimolare le potenzialità motorie, psicomotorie e cognitive residue dell'anziano al fine di mantenere, e possibilmente migliorare, il suo livello di qualità di vita, nel rispetto della libertà e della dignità della persona.

3. Obiettivi

- Mantenere l'autonomia attraverso la stimolazione delle funzioni fisiche, psicofisiche e cognitive.
- Aumentare la sicurezza degli spostamenti dei residenti.
- Promuovere la motilità e la socializzazione.
- Recuperare al massimo delle possibilità la mobilità/forza e la funzione compromessa in caso di evento traumatico.
- Garantire la migliore gestione possibile dei dolori in caso di patologie come artrosi, artriti, reumatismi.
- Stimolare l'apprendimento di nuove strategie per la compensazione di funzioni compromesse e irrecuperabili tramite l'impiego di mezzi ausiliari.
- Valorizzare gli interventi e le cure prestate attraverso la consulenza e la cooperazione col personale curante (corretto utilizzo di eventuali ausili, posture, mobilizzazioni ecc.).

4. Attività

L'Istituto definisce liberamente una propria strategia di presa a carico dal punto di vista terapeutico-riabilitativo, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali e ricorrenti.

La prestazione terapie si realizza attraverso:

- Interventi di fisioterapia, quali le terapie manuali, fisiche, chinesiterapiche e meccanoterapiche.
- Interventi di ergoterapia, quali l'esercitazione delle funzioni motorie e sensoriali e delle funzioni neurologiche.
- Valutazione dei mezzi ausiliari adatti al singolo caso, addestramento all'uso e verifica dell'efficacia.
- Consulenza nella prevenzione degli infortuni.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

La prestazione deve essere garantita, secondo il bisogno, a tutti i residenti.

Gli operatori abilitati progettano, realizzano e sorvegliano le attività terapeutiche di gruppo mirate al mantenimento e al miglioramento delle condizioni motorie globali dei residenti, della socialità e della prevenzione. Gli interventi individuali di riabilitazione funzionale sono praticati esclusivamente su prescrizione medica.

Le attività di fisioterapia e di ergoterapia sono erogate tramite professionisti con rapporto di dipendenza o liberi professionisti con rapporto di convenzione con l'Istituto. È richiesta comunque la stretta collaborazione di tali professionisti con le altre figure professionali curanti e con l'animatore dell'Istituto.

6. Figure professionali abilitate

- Fisioterapista diplomata/o.
- Ergoterapista diplomata/o.

7. Specifiche in relazione alla casistica

Gli interventi terapeutici-riabilitativi devono essere relazionati alla complessità e alla gravità della casistica presa a carico. In particolare, l'orientamento deve essere rivolto a trovare sempre nuovi e più efficaci metodi di intervento, che considerino sempre più e meglio l'aspetto psichico e comportamentale dell'anziano. Nel caso di residenti con deficit cognitivi, si rende necessario un continuo adattamento dell'intervento e un adeguato impiego di tempo e energie.

8. Fattori di qualità

Di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Presenza di spazi adibiti alle terapie riabilitative.
- Dotazione dei mezzi tecnici adeguati a rispondere al meglio ai bisogni dei residenti.
- Soddisfazione del personale afferente alle terapie riabilitative.

Di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di terapie riabilitative dell'Istituto.
- Pianificazione, attuazione e documentazione da parte del terapeuta dell'attività prestata al residente nel rispetto della pianificazione dell'Istituto.
- Valutazione sistematica dei bisogni e delle risorse dei residenti da parte del terapeuta.
- Collaborazione e dialogo continuo con il personale sanitario.
- Conoscenza dell'offerta di terapie riabilitative da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

Di risultato

- Soddisfazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Valutazione dei risultati da parte del personale curante dell'Istituto e del medico specialista/curante.
- Valutazione sistematica dei risultati delle terapie da parte dell'operatore che ha erogato la prestazione.

Animazione

1. Definizione

La prestazione *animazione* consiste di un insieme di attività e iniziative pensate e organizzate per valorizzare il tempo libero e le potenzialità residue sul piano fisico, psichico e sociale dell'anziano. Essa si realizza attraverso l'attuazione di un progetto di intervento evolutivo specifico che è parte integrante e rilevante del progetto di intervento globale dell'Istituto. L'intervento di animazione assume vieppiù rilevanza in un contesto caratterizzato da un progressivo aggravamento dello stato di salute dei residenti.

2. Finalità

Preservare e promuovere il significato della vita dell'anziano in Istituto, rendendola al contempo più piacevole.

3. Obiettivi

- Realizzare un programma di attività e iniziative periodicamente adeguato alle richieste, ai bisogni e ai desideri dei residenti.
- Favorire la socializzazione all'interno dell'Istituto e con l'ambiente esterno.
- Favorire momenti di partecipazione, spazi di autonomia e occasioni di coinvolgimento (per combattere le sensazioni di inutilità e solitudine).
- Favorire il mantenimento delle capacità fisiche e cognitive.
- Utilizzare al meglio le risorse e i luoghi disponibili per garantire l'intervento di animazione.

4. Attività

L'Istituto definisce liberamente un piano di animazione, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali e ricorrenti. L'intervento di animazione si realizza attraverso:

- Laboratori di attività creative e manuali (decorazioni per la casa, cucina, pittura, disegno, ecc.).
- Iniziative socio-culturali (rivista dell'Istituto, progetti di collaborazione con scuole d'infanzia, elementari e medie, visite a mostre, partecipazione a spettacoli, coro, ecc.).

- Attività ricreative (giochi di società, proiezione film, ascolto musica, organizzazione e partecipazione a feste, gite, vacanze, ecc.).
- Attività di mantenimento della memoria, delle funzionalità fisiche e di stimolazione mentale (corsi per la memoria, gruppi di parola, gruppi di lettura, video proiezioni con discussioni, ginnastica di mantenimento, ecc.).

5. Destinatari e modalità d'erogazione

L'animazione deve essere indirizzata a tutti i residenti, indipendentemente dal loro stato fisico e mentale, tramite percorsi personalizzati. Le attività di animazione sono erogate o gestite dal personale dell'Istituto in collaborazione, per quanto possibile, con l'ambiente esterno (associazioni, scuole, volontari, ecc.).

6. Figure professionali e dotazione

L'Istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per poter garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dell'Ente finanziatore.

Il ruolo di animatore/trice può essere assunto da:

- Animatore/trice con formazione specifica.
- Altre figure professionali del settore socio-sanitario o del settore dell'insegnamento con post-formazione specifica.

7. Specifiche in relazione alla casistica

L'impiego delle risorse e la diversificazione degli obiettivi dell'animazione devono essere relazionati a bisogni, potenzialità, esigenze e desideri dei residenti.

8. Fattori di qualità

Di struttura

- Presenza di un'animazione strutturale (cartelli indicatori, calendari, orologi, ecc.).
- Presenza di un piano di animazione dell'Istituto, esposto all'interno della casa.
- Presenza di spazi adibiti alle attività di animazione.
- Presenza di un responsabile di funzione.
- Presenza di un concetto di volontariato.
- Soddisfazione del personale afferente all'animazione.

Di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di animazione dell'Istituto (scopi, contenuti delle attività, ecc.) che renda espliciti, rispetto alle singole attività, i livelli attesi di qualità, le modalità e i tempi di erogazione.
- Pianificazione e documentazione dell'attività da parte del responsabile di funzione secondo il concetto di animazione in vigore nell'Istituto.
- Definizione e adattamento periodico del piano di animazione ai bisogni dei residenti nell'ambito di un processo interdisciplinare.
- Valutazione sistematica dei bisogni dei residenti legati al tempo libero, alle sfere di interessi e gusti, all'evoluzione del loro stato di salute, ecc.
- Conoscenza del piano di animazione e messa in pratica dell'azione corrispondente da parte di tutto il personale.
- Conoscenza dell'offerta delle attività di animazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

Di risultato

- Soddisfazione dei residenti e delle persone di riferimento.
- Raggiungimento degli obiettivi pianificati per gruppi di residenti.
- Grado di partecipazione alle attività di animazione in relazione agli obiettivi pianificati.

Servizio alberghiero

1. Definizione

La prestazione *servizio alberghiero* si compone di una pluralità di attività connesse con l'alimentazione, l'abbigliamento, la pulizia e la funzionalità degli spazi che, nel loro insieme, sono volte ad assicurare il mantenimento delle condizioni di vita dell'anziano al miglior livello possibile.

2. Finalità

Garantire al residente un contesto strutturale e servizi generali idonei affinché viva una quotidianità dignitosa, arricchita da momenti di convivialità e di gratificazione fisica e psicologica, nel rispetto e nella valorizzazione della sua individualità, delle sue capacità decisionali e del suo ruolo sociale.

3. Obiettivi

- Contribuire al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute e del benessere del residente.
- Assicurare un'alimentazione sana e variata, adeguata ai bisogni nutrizionali e alle raccomandazioni dietetiche dei singoli residenti, il più possibile rispettosa dei gusti, delle usanze e delle tradizioni individuali.
- Valorizzare la componente di convivialità e di gratificazione legata al momento del pasto.
- Assicurare un servizio di lavanderia e guardaroba idoneo e orientato al mantenimento della dignità dei residenti.
- Garantire ambienti sicuri, protetti, puliti, accoglienti e arredati con cura e che tengano conto delle specifiche funzionalità e bisogni.
- Garantire la sicurezza del personale e dei residenti.

4. Attività

L'Istituto definisce liberamente una propria strategia di offerta alberghiera, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali o ricorrenti. La prestazione di servizio alberghiero si realizza attraverso:

- Il servizio pasti.
- Il servizio di lavanderia e guardaroba.

- La pulizia, l'igiene, la cura e la manutenzione degli ambienti interni e esterni.

L'Istituto risponde inoltre alle necessità di mobilità esterna del residente attraverso il coordinamento delle risorse della famiglia o presenti sul territorio e/o attraverso un proprio servizio di trasporto a pagamento.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

Il servizio alberghiero deve essere garantito a tutti i residenti, indipendentemente dal loro stato fisico e mentale. Le attività del servizio alberghiero sono erogate o gestite dal personale dell'Istituto o possono essere date in appalto a terzi (*outsourcing*).

6. Figure professionali abilitate e dotazione

L'Istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per poter garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dell'Ente finanziatore.

In particolare, per il servizio pasti, l'Istituto deve dotarsi di:

- Cuochi diplomati.

7. Specifiche in relazione alla casistica

L'impiego delle risorse e gli obiettivi devono essere relazionati alla complessità e alla gravità del caso.

8. Fattori di qualità

Di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Identificazione delle responsabilità per le attività principali e/o per l'insieme delle attività che compongono la prestazione.
- Disponibilità di locali e servizi igienici adeguati e conformi alle norme in materia di sicurezza.

- Adeguata dotazione di macchinari, attrezzature, veicoli e impianti, e conformi alle norme in materia di sicurezza.
- Presenza nella sala pranzo, o in prossimità di essa, di adeguati spazi per custodire bottiglie, tovaglioli, ecc. di ciascun residente.
- Disponibilità e strutturazione degli spazi in modo che l'anziano possa essere all'occorrenza aiutato a mangiare.
- Utilizzo di prodotti alimentari di qualità.
- Utilizzo adeguato di articoli per l'igiene e la pulizia che rispettino la salute e l'ambiente.
- Presenza di una segnaletica che faciliti l'orientamento e la mobilità dell'anziano nella struttura.
- Presenza di ambienti curati, puliti e accoglienti in tutte le loro componenti (arredo, stoviglie, abbigliamento del personale, ecc.).
- Garanzia dell'accessibilità e della sicurezza degli ambienti interni ed esterni a uso comune dei residenti.
- Soddisfazione del personale afferente al servizio alberghiero.

Di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di servizio alberghiero dell'Istituto che renda espliciti, rispetto alle singole attività, i livelli attesi di qualità, le modalità e i tempi di erogazione.
- Garanzia della varietà del menu.
- Adeguatazza del tempo a disposizione per i pasti.
- Adeguatazza della temperatura dei pasti al momento del consumo.
- Offerta di pasti che tenga debitamente in considerazione le festività (Natale, Pasqua, ecc.) e, per quanto desiderato, le ricorrenze personali (compleanni).
- Puntualità e affidabilità del servizio (rispetto degli orari dei pasti, ritiro e riconsegna della biancheria, rispetto degli orari e della frequenza della pulizia, ecc.).
- Corretto utilizzo e impiego di macchinari, strumenti, veicoli, articoli di pulizia, ecc.
- Rilevazione sistematica dei bisogni/preferenze dei residenti connessi con tutte le attività attraverso le quali la prestazione si realizza.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

Di risultato

- Soddisfazione dei residenti e delle persone di riferimento rispetto alle singole attività.
- Verifica del raggiungimento dei risultati attesi da parte dell'Istituto.
- Verifica del raggiungimento dei livelli di qualità richiesti da parte dell'Ente finanziatore.

***L'Associazione Melograno ringrazia chi con la sua segnalazione rende possibile il continuo
miglioramento delle nostre prestazioni e dei servizi offerti***

☐ **IDEE DI MIGLIORAMENTO**☐ **ELOGIO**☐ **RECLAMO****SEGNALANTE :**

Nome e Cognome..... Familiare/rappresentante di (*indicare il residente a
cui si è correlati*).....

Recapito telefonico e/o indirizzo mail

OGGETTO DELLA SEGNALEZIONE:

Data:

Firma:

N.B: la compilazione del nominativo e dei recapiti permette al Servizio Qualità di poterle dare un riscontro in merito alla sua segnalazione e alle modalità di risoluzione attuate. Consegna la scheda nella bucalettere del Servizio Qualità che trova all'ingresso delle strutture.

Tutti i dati personali comunicati all'Associazione Melograno sono sottoposti a tutela della privacy e saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dalla Legge Federale Protezione Dati. L'interessato può, altresì, esercitare tutti i diritti previsti dalla LPD.

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO QUALITÀ
MOD-SGQ-004 nr :

Data ricezione:
Firma RQ: