

## 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:

Direttore Generale – Fabrizio Greco

Direttrice Sanitaria – Dr.ssa Sonja Guastalla Bernasconi

Direttrice Aggiunta – Huriya Dzafic

## CONTATTI:

Amministrazione Casa Anziani Tusculum e Domus Hyperion

Strada Da Pügerna 11

6822 Arogno

Telefono: 091 640 10 50

Email: [amministrazione@melograno.swiss](mailto:amministrazione@melograno.swiss)

Amministrazione Casa dei Ciechi

Via Torricelli 45

6900 Lugano

Telefono: 091 913 67 00

Email: [amministrazione@melograno.swiss](mailto:amministrazione@melograno.swiss)

Fabrizio Greco – Direttore

Telefono: 091 640 10 50

Email: [fabrizio.greco@melograno.swiss](mailto:fabrizio.greco@melograno.swiss)

Huriya Dzafic – Vicedirettrice

Telefono: 091 913 67 00

Email: [huriya.dzafic@melograno.swiss](mailto:huriya.dzafic@melograno.swiss)

Alessia Bressan – Capostruttura Casa Anziani Tusculum e Padiglione Domus Hyperion

Telefono: 091 640 10 50

Email: [alessia.bressan@melograno.swiss](mailto:alessia.bressan@melograno.swiss)

Barbara Tamagni – Capostruttura Casa dei Ciechi

Telefono: 091 913 67 00

Email: [barbara.tamagni@melograno.swiss](mailto: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](mailto: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](mailto:hurija.dzafic@melograno.swiss)  
[www.melograno.swiss](http://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. Direttive anticipate FMH
- d. Persona di riferimento in caso d'urgenza
- e. Svincolo dal segreto medico
- f. 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                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

### SERVIZIO PARRUCCHIERA

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

|                                                   |                                         |                                |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trattamento quindicinale |                                         |                                |
| <input type="checkbox"/> taglio                   | <input type="checkbox"/> taglio e piega | <input type="checkbox"/> piega |

|                                              |                                         |                                |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trattamento mensile |                                         |                                |
| <input type="checkbox"/> taglio              | <input type="checkbox"/> taglio e piega | <input type="checkbox"/> piega |

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trattamento previa segnalazione del personale curante |
|--------------------------------------------------------------------------------|

### SERVIZIO PEDICURE

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

|                                                  |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trattamento settimanale | <input type="checkbox"/> trattamento quindicinale                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> trattamento mensile     | <input type="checkbox"/> 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                                              |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 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    ☐ si    ☐ no    quali ? .....  
 Ne possiede    ☐ si    ☐ no    .....  
 È allergico    ☐ si    ☐ no  
 Ne ha paura    ☐ si    ☐ 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                                          |
| <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 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                                                |
| <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Fare giardinaggio                                       | Ballare                                                 | Recitare                                                | Cantare                                                 | Suonare                                                 | Strumento:                                              |
| <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | .....                                                   |

Altro .....

### COLLEZIONISMO

|                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |                                                               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Fotografie                                              | Cartoline                                               | Francobolli                                             | Cappelli                                                | Oggetti vari                                                  |
| <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 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: .....

## 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 protratte 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](http://www.samw.ch) e per ulteriori informazioni sul tema disposizioni del paziente si consulti il sito [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > *Disposizioni del paziente*.



**PERSONA DI RIFERIMENTO IN CASO D'URGENZA**

**RESIDENTE** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

**1. Persona di riferimento** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

Da compilare dalla persona di riferimento su indicazione del residente

N.B. Qualora non fosse possibile raggiungermi ai recapiti telefonici indicati, autorizzo il personale dell'Istituto a contattare nell'ordine i seguenti recapiti. Con la comunicazione trasmessa al primo recapito rintracciato l'Istituto è svincolato dall'informare le restanti persone indicate.

Desideriamo essere avvisati dall'Istituto in caso d'urgenza.

☐ **SI** sempre (giorno e notte)      ☐ **SI** solo di giorno      ☐ **NO**

**Recapiti utili**

Cognome e Nome

Tel. / Cellulare

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Religione \_\_\_\_\_

Si desidera l'assistenza spirituale      ☐ **SI**      ☐ **NO**

Pompe Funebri da interpellare \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della persona di riferimento

\_\_\_\_\_

## Svincolo dal segreto medico

*Gentile residente*

*Entrando nella nostra casa per anziani (o nel suo reparto ad alto contenuto sanitario) lei beneficia di cure mediche sicure ed efficaci, garantite da diverse figure professionali che lavorano in team. Questo team curante registra il suo lavoro nella cartella sanitaria, un "diario" nel quale troviamo le informazioni sul suo stato di salute, utili per curarla bene. Di notte e nei giorni festivi capita che intervenga, al bisogno, un **medico di picchetto**: anch'egli avrà accesso a queste informazioni, così come il medico **direttore sanitario** che coordina e vigila sulle cure.*

*Potrebbe anche succedere che necessitiamo di informazioni ottenibili in ospedali o presso altri medici, che si sono occupati di lei **in passato**. Inoltre, se lei torna a casa o necessita di un ricovero in ospedale, è importante che il medico al quale lei si rivolgerà **in futuro** ottenga da noi le informazioni utili e necessarie per garantire la continuità delle cure.*

*Con questo foglio di svincolo lei consente a questi medici – o ai loro collaboratori – d'informarsi reciprocamente affinché le cure siano sicure ed efficaci. Riteniamo importante che lei capisca il senso di questo svincolo e che ci dia il suo consenso o istruzioni diverse.*

*Tutto il team curante è comunque tenuto al rispetto del segreto medico nei confronti di terzi non coinvolti nelle cure, anche nei confronti di parenti, se lo desidera.*

*Restiamo a sua completa disposizione per qualsiasi domanda al proposito.*

*Il direttore sanitario, **Dr.ssa Bernasconi Guastalla Sonja***

|         |  |                 |  |
|---------|--|-----------------|--|
| Nome    |  | Data di nascita |  |
| Cognome |  | Domicilio       |  |

**Dichiaro di aver letto e compreso le regole di accesso e di gestione delle informazioni sul mio stato di salute, che trovano il mio consenso.**

**Svincolo i medici che si sono occupati della mia salute – all'ospedale come in studio medico – dal segreto professionale nei confronti del team curante di questa casa per anziani, affinché siano trasmesse le informazioni utili e necessarie a curarmi bene. Svincolo parimenti i medici di questa casa ad informare adeguatamente futuri medici (ospedalieri o ambulatoriali) che si occuperanno altrove di me. Questo svincolo ha validità fino alla sua revoca.**

**In fede,**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**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 servizio richiesto:

- ☐ Soggiorno lunga degenza      ☐ Soggiorno temporaneo      ☐ Reparto disturbi cognitivi

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 curante .....     | indirizzo.....      |
| N° telefono .....        | .....               |

### PERSONE DI CONTATTO

**TIPO DI RAPPRESENTANZA:** ☐ TERAPEUTICA ☐ AMMINISTRATIVA ☐ NESSUNA

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

**TIPO DI RAPPRESENTANZA:** ☐ TERAPEUTICA ☐ AMMINISTRATIVA ☐ NESSUNA

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

**TIPO DI RAPPRESENTANZA:** ☐ TERAPEUTICA ☐ AMMINISTRATIVA ☐ NESSUNA

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

**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                                                        | 2003 - 2022         |
| RENDITE AVS e CASSA PENSIONE        | Estratto Fiscale (di entrambi i coniugi se sposati)<br>Copia di un accredito AVS dell'anno in corso | 2022                |
| 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)         | 2022                |

## 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<br/>mappale</i> | <i>Comune</i> | <i>data di<br/>devoluzione</i> | <i>valore di stima alla<br/>data di devoluzione</i> | <i>oneri/debiti ceduti<br/>con la sostanza</i> |
|---------------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                           |               |                                |                                                     |                                                |
|                           |               |                                |                                                     |                                                |
|                           |               |                                |                                                     |                                                |
|                           |               |                                |                                                     |                                                |

### Sostanza mobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

| <i>descrizione dei beni devoluti<br/>(contanti, azioni, gioielli, ecc.)</i> | <i>data di<br/>devoluzione</i> | <i>valore complessivo<br/>dei beni devoluti</i> | <i>valore di eventuali<br/>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 RESIDENTI – Corrispondenza**

**TUSCULUM e DOMUS HYPERION Arogno**

Cognome e nome (Residente) \_\_\_\_\_

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**;
- ☐ 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**).

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)<sup>1</sup> 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 riferimento<sup>2</sup> 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

---

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

<sup>2</sup> 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<br>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<br>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



CASA ANZIANI TUSCULUM

Associazione Melograno  
**Contratto di Accoglienza**

**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, 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 cantionali 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.

L'esatto calcolo della retta risulta in particolare dall'**allegato 2**).

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.

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,

il tutto nei limiti di copertura previsti della 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;
- comunicazioni telefoniche;
- abbonamenti vari (TV, 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 nell'allegato 1) il nominativo del/dei medico/i curante/i, fatta eccezione dei reparti per pazienti con disturbi cognitivi, i quali sono assegnati ad un medico responsabile dei reparti.

**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 tempo 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 che prima della firma del presente contratto gli è stato consegnato quanto segue:

- allegato 1: nominativo del/dei medico/i curante/i;
- allegato 2: modulo per il calcolo della retta;
- allegato 3: dichiarazione relativa alla sostanza;
- allegato 4: dichiarazione obblighi del curatore;
- allegato 5: informazione sull'Istituto struttura aperta;
- allegato 6: procura amministrativa per i rapporti con AVS e AI

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

- Regolamento d'istituto
- Filosofia delle cure infermieristiche
- Formulario 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 **9 (nove) pagine** complessive.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Residente  
(o del suo rappresentante)

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Istituto



Associazione Melograno  
**Contratto di Accoglienza**  
Allegato 1

Richiamato il contratto di accoglienza di data \_\_\_\_\_

Il/la residente \_\_\_\_\_

Il/la suo/sua rappresentante \_\_\_\_\_

Indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti

Dr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Residente  
(o del suo rappresentante)

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 3

## **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)

La Direzione dell'Istituto è autorizzata a sottoscrivere il seguente allegato in presenza di Residenti che prima della loro ammissione in Istituto, come pure se del caso nel corso del periodo di soggiorno in esso, godono di una curatela. In questo caso 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;
- 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 pervenuto decesso, pretendere il saldo **di tutte le suddette fatture emanate eventualmente ancora scoperte**.

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 4 al contratto di Accoglienza in Istituto.

Il/la residente \_\_\_\_\_

Il/la suo/a rappresentante \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del residente (o del suo rappresentante) \_\_\_\_\_

|                              |
|------------------------------|
| L'ISTITUTO: STRUTTURA APERTA |
|------------------------------|

- Fatta eccezione per i reparti per persone con disturbi cognitivi, l'Istituto è una struttura aperta.

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 per invio raccomandato. **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) \_\_\_\_\_





**Associazione Melograno**  
Contratto di Accoglienza  
Allegato 6

## **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 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 tutta 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 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.

## **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 pure preparati pasti dietetici.
- 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 in segreteria al più tardi entro le 11.00 del giorno precedente.
- 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. L'auto-somministrazione dei farmaci è caldamente sconsigliata; in caso contrario, l'istituto non si assume alcuna responsabilità.
- 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. I vestiti che devono essere portati presso una lavanderia esterna sono fatturati al residente.
- 5.3. 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 accettati. 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, allegata al presente regolamento).
- 8.4. Il residente è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria al calcolo della retta. In caso di non presentazione della documentazione richiesta sarà applicata la retta massima vigente nell'Istituto. La fatturazione della retta avviene mensilmente ed in modo anticipato.
- 8.5. La fatturazione inizia a partire dal giorno concordato d'ammissione indipendentemente che il residente sia presente. Scaduto il termine di sette giorni dalla data stabilita, se il residente non è ancora entrato nell'istituto, la direzione può disporre della camera.

## **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 e a terzi.

In accordo con il Regolamento dell'istituto

Cognome e Nome: .....

Firma: .....

Luogo e data: .....

## ESTRATTO DEL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

Dipartimento della Sanità e della Socialità

**Ufficio  
degli anziani**

[www.ti.ch/anziani](http://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 finanziatore<sup>1</sup>.

#### 7. Specifiche in relazione alla casistica

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

---

<sup>1</sup> "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.

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 - 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: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_