



ANFFAS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI – MENAGGIO

Associazione Locale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali

Sede Legale: Via Volta, 6 - 22010 Grandola ed Uniti (CO)

**Sede Amministrativa: RSD ANFFAS RESIDENCE – Via Cascinello Rosso, 1
22010 Grandola ed Uniti (CO)**

tel. e fax 0344 30704 - per emergenze 331 7624197

per servizio ADI 334 7227384



CARTA DEI SERVIZI COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI (CAH) LA ROSA BLU DI GRANDOLA ED UNITI

PREMESSA

La Comunità Alloggio per persone Disabili (CAH) Rosa Blu di Grandola ed Uniti è struttura di carattere sociale nella quale vengono ospitati disabili con diversi gradi di fragilità e la cui fragilità non sia compresa tra le fragilità del sistema socio-sanitario. Può richiedere accreditamento con il sistema socio sanitario, per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a favore di ospiti beneficiari di voucher di lungo assistenza. In tal caso si definisce Comunità alloggio socio-sanitaria (CSS) ai sensi della DGR 18333 del 23.07.2004.

La "CAH" "La Rosa Blu" ha una **capacità ricettiva di 10 persone disabili** e funziona permanentemente 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana, 365 giorni all'anno.

È parte integrante delle unità d'offerta sociali, inserite nella convenzione stipulata in data 10.02.2015 tra le Comunità Montane Valli del Lario e del Ceresio e Lario Intelvese per conto dei Comuni loro afferenti e ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli con durata decennale nell'ambito più articolato progetto di partenariato pubblico-privato destinato alla "gestione innovativa e sperimentale di un *"Polo Unico Integrato per la disabilità e fragilità in Medio e Alto Lario"*.

Con nota n. 1363 del 31.10.2017 l'Associazione Locale ANFFAS ONLUS Centro Lario e Valli ha presentato certificazione preventiva d'esercizio, che abilita al funzionamento.

Con nota prot. n. 12465 del 02.03.2018 l'ATS della Montagna ha dichiarato che la Comunità Alloggio Disabili risulta in possesso dei requisiti d'esercizio previsti per legge.

STANDARD STRUTTURALI

La CAH garantisce almeno la presenza degli standard strutturali – edilizi di cui le abitazioni civili a norma della DGR 20763 del 16.02.2005 che istituisce in Lombardia le CAH, e da successive normative e circolari regionali. Vigge inoltre il rispetto per l'eliminazione delle barriere architettoniche, anche attraverso la presenza di due ascensori interni al fabbricato della Rosa Blu, ove, al 3° livello o primo piano è collocata la CAH.

In particolare viene previsto che a disposizione degli Ospiti vi siano:

I. CAMERE

La CAH è provvista di camere a due letti, arredate in modo completo e funzionale, complete di servizi igienici per persone disabili. L'ospite, previa autorizzazione, avrà la facoltà di introdurre oggetti e piccoli arredi personali. La Direzione si riserva di modificare la collocazione degli Ospiti nelle camere con lo scopo di fornire agli stessi un'assistenza più adeguata.

Non sono consentiti animali domestici se non preventivamente autorizzati dalla Direzione.

Per ragioni di sicurezza è vietato l'uso di fornelli, ferri da stiro e di ogni altro elettrodomestico salvo specifica autorizzazione. È altresì vietato tenere farmaci, bevande, dolci e cibi senza la specifica autorizzazione del Direttore Generale e/o del Responsabile Medico del Centro Multiservizi La Rosa Blu.

II. LOCALI DI SOGGIORNO E PRANZO

La CAH dispone di una sala soggiorno/pranzo, di zona studio, di adeguati spazi atti a favorire la socializzazione fra gli Ospiti e permettere loro di ricevere parenti ed amici.

La cucina centralizzata della Rosa Blu, fornisce i pasti anche alla CAH.

Nella sala soggiorno sono presenti un apparecchio televisivo e strumenti tecnologici per attività ludico ricreative e un videoregistratore a disposizione degli Ospiti.

ATTIVITÀ INTERNE ED ESTERNE

I. ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE

Allo scopo di favorire la socializzazione e coinvolgere attivamente gli Ospiti, l'attività di animazione interna alla CAH prevede fra l'altro feste, tombola, lettura di libri e giornali, giochi di stimolazione psico-sensoriale, ascolto di musica, proiezioni di film, interventi di gruppi musicali e teatrali, attività di arte, danza-teatroterapia, musicoterapia, ecc, oltre alla possibilità di fruire in un'ottica inclusiva, dell'insieme delle opportunità presenti all'interno del Centro Multiservizi de la Rosa Blu.

Tali attività si aggiungono alle normali prestazioni alberghiere, socio-assistenziali, educative, fisioterapiche, sanitarie, compreso quelle specialistiche, nonché infermieristiche erogate dalla Rosa Blu e possono svolgersi anche all'esterno della struttura. Periodicamente vengono previste uscite di conoscenza del territorio e le sue attrattive naturalistiche e culturali, o anche presso locali pubblici, impianti sportivi (piscina, maneggio, ecc.), religiosi e ricreativi.

In queste attività di socializzazione ci si avvale anche dell'essenziale apporto del volontariato.

II. ASSISTENZA RELIGIOSA

A cura degli operatori della CAH sarà possibile frequentare la S. Messa in edifici religiosi locali. Periodicamente catechesi e funzioni religiosa vengono garantite presso la Rosa Blu in presenza di Parroci disponibili.

III. PASTI

Si prevede l'utilizzo della sala da pranzo per la colazione, il pranzo e la cena, al fine di favorire la vita di comunità e la socializzazione, con conseguenti auspicabili benefici fisici e psicologici. Il servizio in camera potrà avvenire solo in caso di malattia certificata dal Responsabile Medico della CAH che opera in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) degli ospiti.

IV. DIETA

Il Medico di Medicina Generale in collaborazione con il Responsabile Medico della Rosa blu segue attentamente la scelta del menù e può prescrivere variazioni della dieta in base alle condizioni di salute dell'Ospite.

Il personale è tenuto a seguire scrupolosamente tali indicazioni.

V. SIGARETTE E DENARO/BANCOMAT DI PERTINENZA DEL SINGOLO OSPITE

Vengono di norma conservati presso idonea sede e sono gestiti dagli operatori individuati allo scopo. Il fumo è autorizzato solo in specifici spazi o all'esterno della Rosa Blu.

STANDARD GESTIONALI

Ai sensi della DGR n. 20763 del 16/02/2005 va garantita la presenza di 1 coordinatore che può anche avere funzioni operative ed 1 operatore socio-assistenziale. Qualora la CAH venisse accreditata vi sarà un rapporto variabile da 1:2 a 1:5 per utente, ai sensi della DGR 20943 del 16.02.2005. Inoltre si potrà fare riferimento al restante personale operante nel Centro Multiservizi de la rosa Blu per tutte le necessità ed esigenze degli Ospiti fragili presenti.

ASSISTENZA SANITARIA

I. PRESTAZIONI SANITARIE

Il servizio medico è garantito dal Medico di medicina generale degli ospiti, secondo la normativa vigente. Il Responsabile Medico del Centro multiservizi de La Rosa Blu, in collaborazione con i medici di medicina generale degli ospiti ed eventuali medici specialistici, indica la terapia farmacologica dell'Ospite, il regime alimentare e l'utilizzo di eventuali ausili sanitari e per la riabilitazione, nonché a prescrivere visite, esami, ricoveri, ecc.

Il Responsabile Medico in caso di necessità ed urgenza, è autorizzato anche a prescrivere l'uso di eventuali dispositivi di "protezione e tutela", primariamente dell'Ospite stesso e delle altre persone della CAH (ai sensi delle DGR 8496/2008, DGR 1765/2014, DGR 2569/2014 e seguenti), che potranno essere applicati per il tempo strettamente necessario e secondo specifici protocolli aziendali. I parenti e/o sostituti legali dell'Ospite saranno tempestivamente avvertiti delle eventuali necessità di intervento, nell'ottica del consenso informato.

II. FARMACI ED AUSILI PER INCONTINENTI

L'ospite mantiene il proprio medico di medicina generale personale e qualora i medicinali non siano coperti dal Servizio Sanitario Nazionale, sono a carico dell'ospite/sua famiglia/ente locale/sostituto legale.

Lo stesso vale per i costi della medicina specialistica (visita, diagnostica strumentale, assistenza protesica ecc.) se non sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

AMMISSIONI

I. DOCUMENTI NECESSARI

Per le ammissioni dovrà essere, in ogni caso, venir consegnata unitamente al modulo "richiesta di ammissione" scaricabile anche dal sito www.anffasmenaggio.com debitamente sottoscritto, la documentazione prevista, fra cui:

- carta d'identità;
- codice fiscale;
- atto di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno;
- attestazione reddituale;
- tessera sanitaria e di esenzione ticket;
- certificato di residenza e stato di famiglia;
- certificato di invalidità e di handicap ai sensi L. 104/1992;
- recente documentazione clinica, relazioni psico-sociali, elenco e posologia dei farmaci assunti.
- stato vaccinale

La Direzione si riserva di richiedere ed acquisire eventuale altra documentazione, compreso un elenco degli esami clinici richiesti per l'ammissione alla CAH.

II. BIANCHERIA ED INDUMENTI

Su indicazione della Direzione, verrà attribuito un codice con il quale contrassegnare tutti gli indumenti di ciascun ospite.

Essi variano, a seconda della durata del ricovero che può essere temporaneo o definitivo.

Al momento dell'accettazione della domanda d'ingresso, alla famiglia sarà consegnato l'elenco del corredo personale dell'ospite, che dovrà essere dotato di indumenti e biancheria intima adeguata e dignitosa.

Periodicamente sarà richiesto alla famiglia di integrare eventuali capi mancanti.

Il ritiro degli indumenti potrà avvenire entro un mese dalla data di eventuale dimissione/decesso dell'Ospite.

In caso contrario gli stessi verranno donati in beneficenza.

LISTA D'ATTESA

Le richieste di ricovero che, pur ritenute ammissibili, non sono immediatamente soddisfabili per carenza di posti letto, vengono inserite in una lista d'attesa che tiene conto sia della data di richiesta che delle condizioni generali psico-fisiche della persona disabile e dello stato socio-ambientale della famiglia d'origine. Essa viene periodicamente aggiornata.

RETTE E PRESTAZIONI COMPRESSE

In ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa (DGR 20763 del 16.02.2005 e seguenti), **il costo della retta a carico degli ospiti** (e/o loro familiari) e/o degli Enti Locali di provenienza **sulla base del "case-mix" è mediamente pari per il 2022 e fino a nuovo avviso, a € 120,00 pro die** per nuovi ricoveri definitivi e per ricoveri temporanei, salvo differenti accordi con soggetti invianti (ad esempio per ospiti che necessitano di rapporto 1:1).

Periodicamente possono esservi variazioni nell'ammontare della retta legate all'incremento del costo della vita, sottoposte al Consiglio Direttivo di ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli. Tale variazione sarà comunicata ai diretti interessati almeno trenta giorni prima.

L'eventuale **cauzione** richiesta sarà pari ad una mensilità.

La retta è comprensiva di:

- Prestazioni educative e socio-assistenziali erogate in forma continuativa, secondo gli standard di personale previsti dalla DGR 20763 del 16.02.2005 e seguenti Circolari regionali esplicative;
- alloggio, assistenza, vitto adatto per qualità e quantità alle esigenze di ciascuno, rispettando eventuali prescrizioni dietetiche;
- fornitura di biancheria da camera e da bagno, materiale per la somministrazione dei pasti e di uso comune per l'igiene della persona;
- pulizia del vestiario e della biancheria intima dell'utente e l'igiene di tutta la struttura;
- predisposizione ed esecuzione di *un Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI) che sarà predisposto dall'Equipe pluriprofessionale della CAH, adottando i provvedimenti più opportuni ed i dovuti interventi. Il PAI sarà illustrato, e periodicamente aggiornato, all'Ospite, ai suoi familiari/sostituti legali, recependone eventuali suggerimenti.

La retta ed il rimborso delle spese a carico dell'Ospite dovranno essere corrisposti alla fine di ogni mese, comunque non oltre il terzo giorno del mese successivo a seguito di emissione di regolare fattura.

Annualmente, ove normativamente prevista, ai sensi della DGR 1298 del 25.02.2019 e seguenti, viene rilasciata apposita **certificazione valida ai fini fiscali**, attestante l'ammontare della retta versata (*cedolino*), utile per la dichiarazione dei redditi.

SERVIZI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO

Telefoni: Il Centro Multiservizi de La Rosa Blu dispone di telefoni per ricevere telefonate. A spese dell'Ospite possono essere fatte telefonate all'esterno. Centralino, fotocopiatrice ed altri servizi sono a disposizione generalmente dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 17:00. Le spese di tali servizi sono a carico dell'utilizzatore.

Cellulare: è vietato l'uso, salvo espressa autorizzazione e/o in presenza di operatore. All'ingresso in CAH cellulare, tablet, o altri dispositivi elettronici vanno consegnati agli operatori di riferimento.

Parrucchiere/estetista: a richiesta, saranno presenti nella CAH o potranno essere frequentati all'esterno, parrucchiere, estetista, *pedicure, manicure*, ecc. Le spese di tali servizi sono a carico dell'Ospite.

Trasporto ospiti: nell'eventualità di dover utilizzare ambulanze o altri mezzi di trasporto per ricoveri in ospedale o visite mediche esterne, per il trasporto da e per le abitazioni d'origine, l'onere e il costo sarà a carico dell'Ospite e dei suoi familiari. Volendo, i familiari, sotto la propria responsabilità, possono provvedere al trasporto con propri mezzi. Sperimentalmente tale costo viene definito in € 25 per il trasporto assistito presso l'Ospedale di Menaggio, 50 € presso l'Ospedale di Gravedona e 100 € presso l'Ospedale di Como. Per altre località il rimborso sarà parametrato al costo previsto per il trasporto a Como. Tali prestazioni comprendono l'utilizzo di automezzo attrezzato di proprietà ANFFAS e di un operatore. Differenti esigenze saranno definite preventivamente tra la Direzione ed i famigliari/enti invianti dell'Ospite interessato.

Oggetti personalizzati: qualora si renda necessario l'acquisto di abiti o altri oggetti personalizzati – previa autorizzazione dei familiari/sostituti legali – il relativo costo sarà addebitato all'Ospite o ai suoi parenti.

Televisione in camera eventualmente anche con servizi di pay-tv.

Spese sanitarie: sono a carico dell'Ospite o dei suoi familiari le spese sostenute per visite mediche specialistiche, protesi, impianti dentali fissi o mobili, ausili sensoriali, accertamenti diagnostici che eventualmente non siano previsti dal Servizio Sanitario Nazionale o da Enti previdenziali.

Spese funebri: sono a carico completo della famiglia/sostituto legale del defunto. Le relative pratiche possono – su richiesta dei famigliari – venire svolte dal personale della CAH.

Soggiorni climatici: i costi sono a carico dell'Ospite oltre alla retta mensile di frequenza.

Assistenza per ricoveri ospedalieri per ospiti “definitivi”: ANFFAS si impegna a garantire, nel limite del possibile, una presenza quotidiana per le esigenze immediate dell'ospite ricoverato (conforto, compagnia, fornitura di vestiti puliti e ritiro di quelli sporchi, fornitura generi di prima necessità). Qualora la struttura ospedaliera richiedesse assistenza continuativa diurna e/o notturna verrà chiesta anzitutto la collaborazione dei parenti e/o sostituti legali. In caso di impossibilità verrà assicurata una presenza di personale assistenziale/educativo secondo le seguenti tariffazioni:

€ 24	Per ogni ora diurna di assistenza
€ 27	Per ogni ora notturna (dalle 22.00 alle 6.00) di assistenza

MODALITÀ PRESA IN CARICO E DIMISSIONI CITTADINO UTENTE

Ai sensi della vigente normativa, è prevista un protocollo sulle modalità di presa in carico e dimissioni del cittadino utente in modo da garantire la necessaria continuità nella presa in carico da e per altre strutture socio-sanitarie/domicilio dell'utente. Esso prevede in sintesi:

- primo contatto con Direttore Generale o suo delegato (Responsabile di Servizio)
- visita alla CAH
- colloquio e visita collegiale da parte di équipe multiprofessionale con potenziale ospite e suoi familiari/sostituti legali con compilazione di modulistica di rito preliminare
- programmazione degli interventi in collaborazione con ospiti e/o familiari, sostituti legali
- compilazione modulo di richiesta inserimento e poi contratto d'ingresso/
- inserimento residenziale iniziale con periodo di prova/osservazione
- eventuale inserimento definitivo

L'eventuale dimissione dalla CAH può avvenire per:

- conclusione del ricovero di sollievo/emergenza
- periodo di prova non positivo
- richiesta del sostituto legale o parente o ente inviante

- iniziativa dell'Ufficio di Direzione di ANFFAS, quando i bisogni dell'ospite non possono più essere soddisfatti con le risorse della CAH ma cercando altro servizio idoneo

In quest'ultimo caso compito di ANFFAS sarà quello di ricercare – prima della dimissione – adeguate risposte a livello territoriale sottoforma di ricettività diurna o residenziale, a seconda delle necessità assistenziali. Ciò in stretta collaborazione con Enti Locali, ATS e la rete dei servizi.

In ogni caso la dimissione va sempre preparata e motivata con l'ospite e/o sostituto legale ed accompagnata da idonea "lettera di dimissione" ove sono contenute le necessarie informazioni ed eventuali necessità di ulteriori trattamenti o prestazioni.

PRESENZE E ASSENZE DEGLI OSPITI DEFINITIVI

Oltre alla permanenza continua nella struttura, sono considerati giorni di presenza effettiva anche eventuali giorni di vacanza trascorsi in strutture esterne, organizzate da ANFFAS. In tali periodi, previo il consenso familiare, la retta individuale potrà essere incrementata in funzione delle maggiori spese a carico del gestore.

Solo per i ricoveri definitivi:

- a. Le assenze dovute a motivi personali, familiari o di malattia che non siano preventivamente comunicati almeno 20 giorni prima dell'inizio dell'assenza (salvo ricoveri ospedalieri d'urgenza):
 - Che siano inferiori a 16 giorni consecutivi non daranno diritto ad alcuna riduzione della retta, che sarà abbassata del 50% a partire dal 16esimo giorno di assenza. L'addebito del 50% del costo della retta servirà alla conservazione del posto.
 - Dal 31° giorno di assenza consecutiva, la retta verrà decurtata dell'80%, sempre per il diritto alla conservazione del posto-letto.
- b. Nel caso di assenze che superino la durata di 15 giorni consecutivi e purchè le medesime siano comunicate almeno 20 giorni prima dell'inizio (salvo ricoveri ospedalieri d'urgenza), la retta sarà abbassata del 50% dal 1° al 15° giorno e dell'80% dal 16° giorno. Il rimanente 50% rispettivamente 20% sarà sempre dovuto per la conservazione del posto.

Gli eventuali rientri in famiglia avvengono, di norma il sabato e la domenica, o per periodi più lunghi in occasione delle festività maggiori o delle ferie estive e vanno sempre preventivamente richiesti per iscritto al Direttore Generale, precisando la durata dell'assenza e sollevando la Direzione della CAH da qualsiasi responsabilità per tali periodi di assenza.

Inoltre, su parere del Direttore Generale o dei sanitari di riferimento, si potrà negare l'autorizzazione all'uscita in caso di precarie condizioni di salute dell'Ospite.

Per le richieste di assenze temporanee va utilizzato apposito modulo.

PREAVVISO DI RECESSO

L'Ospite o chi lo tutela, potrà in ogni momento decidere di lasciare la CAH, dandone preavviso scritto non inferiore a 30 giorni. In mancanza sarà dovuto all'ANFFAS ONLUS un indennizzo pari a 30 giorni della retta giornaliera in vigore. La Direzione potrà dimettere l'Ospite per gravi e motivate ragioni comportamentali o di mutata salute psico-fisica, dandone possibilmente un preavviso scritto alla famiglia non inferiore a 30 giorni, salvo motivate dimissioni d'urgenza in presenza di gravi patologie infettive o gravi fatti di intolleranza verso gli altri Ospiti, o il personale. In ogni caso le dimissioni dell'ospite avvengono solo dopo aver constatato l'impossibilità della sua permanenza nella CAH. Di norma viene sperimentato prima del ricovero definitivo, un "periodo di prova" di almeno 60 giorni che, potrà essere preceduto da un periodo di diurnato di "avviamento alla residenzialità".

RAPPORTI CON I FAMILIARI/VISITATORI

VISITE AGLI OSPITI

L'Ospite può ricevere familiari e amici, e la Direzione invita vivamente i parenti a venire in visita il più frequentemente possibile, salvo situazioni di temporanea chiusura legati a problematiche sanitarie, quali pandemie con relativi divieti di accesso quali misure di prevenzione verso gli ospiti fragili ricoverati e gli operatori che se ne fanno carico.

È comunque importante che le visite non siano di ostacolo alle attività assistenziali, educative, sociali, della CAH e che non arrechino disturbo al riposo degli altri Ospiti. In particolare è opportuno che i bambini siano sempre vigilati dai genitori o dai parenti che li accompagnano. Si chiede ai visitatori di annunciarsi al momento del loro arrivo al personale presente, che provvederà ad accompagnarli dagli Ospiti disabili. Per i colloqui di parenti ed amici con gli Ospiti è anche a disposizione un'apposita saletta per non fumatori.

L'accesso che maggiormente rispetta il sereno espletamento delle attività generali, è tra le ore 11.30 e le 12:00 e tra le ore 14:00 e le ore 14.30.

Le visite fuori orario devono essere concordate preventivamente con la Direzione.

Qualora lo desiderassero, i parenti o conoscenti possono fermarsi a pranzo o cena previa prenotazione del pasto alla segreteria e relativo pagamento.

DIVIETI

È tassativamente vietato introdurre bevande alcoliche o farmaci. Si sconsiglia inoltre di consegnare dolci o altri generi alimentari agli ospiti, salvo espressa autorizzazione della Direzione.

Per gli Ospiti fumatori, si chiede, di norma, ai parenti di fornire le sigarette, consegnandone una congrua riserva al personale di turno. È severamente vietato possedere accendini o lamette da barba, o altri oggetti potenzialmente pericolosi per se stessi, gli altri Ospiti o il personale, salvo specifica autorizzazione. Egualmente vietato, filmare o fotografare all'interno o all'esterno del Centro Multiservizi la Rosa Blu, nonché diffondere con qualsiasi mezzo immagini o notizie che possano recare danni alla *privacy* di ospiti e operatori. Per ragioni di sicurezza è, inoltre, vietato l'uso di fornelli, ferri da stiro e di ogni altro elettrodomestico, salvo specifica autorizzazione.

VALORI E PREZIOSI

La Direzione declina ogni responsabilità per l'eventuale sottrazione di oggetti, denaro, preziosi, telefoni cellulari o di quant'altro non sia stato espressamente affidato in custodia.

RECLAMI/QUESTIONARI DI GRADIMENTO / SODDISFAZIONE – SCHEDA APPREZZAMENTO/RECLAMO

Tutte le persone frequentanti la CAH (operatori, volontari e familiari) potranno in qualsiasi momento compilare, in forma anonima, appositi questionari di soddisfazione/gradimento disponibili anche presso la bacheca del Centro Multiservizi "La Rosa Blu" che potranno essere lasciati in apposita bucalettere collocata all'ingresso de La Rosa Blu o spediti tramite posta (**All. 1**)

Oltre a ciò possono venir espressi eventuali reclami od osservazioni positive e negative, direttamente alla Direzione Generale della CAH attraverso la compilazione di apposito modulo che dovrà essere consegnato in busta chiusa o imbucato nella stessa bucalettere sita nell'atrio de La Rosa Blu (**All. 2**).

La Direzione darà una risposta in merito, secondo le norme vigenti e di norma entro otto giorni e prendendo, se il caso, opportuni provvedimenti.

ACCESSIBILITA' ALLA DOCUMENTAZIONE

Attraverso specifico modulo (**All. 3**) può essere richiesto da un parente stretto o sostituto legale, nel rispetto della vigente normativa su *privacy e dati sensibili*, documentazione attestante lo stato di salute della persona ricoverata. Di norma entro 15 giorni verrà fornita risposta scritta.

STRUMENTI E MODALITÀ ATTI A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE

Oltre alla presenza di un Servizio di Accoglienza ed Informazione (SAI?) con un assistente sociale e personale amministrativo in appoggio all'Ospite ed alla sua famiglia, vi è la possibilità di rivolgersi all'Ufficio Protezione Giuridica della ASST Lariana – via Napoleona, 60 – ex Ospedale Sant'Anna CO (0315854195 – mail: francesco.sbarbaro@asst-lariana.it) o dell'Ufficio del Piano di Zona a Porlezza (0344/62427 – segreteria@aziendasocialeclv.it), oppure all'Ufficio di Pubblica Tutela (0332 – 277544 via O. Rossi – padiglione centrale – Ospedale di Varese – mail: pubblicatutela@ats-insubria.it)

RAGGIUNGIBILITÀ DELLA CAH CON MEZZI DI TRASPORTO E DISPONIBILITÀ MEZZI DI TRASPORTO

Il Centro Multiservizi de La Rosa Blu di Grandola, al cui interno è collocata la CAH, è raggiungibile con gli autobus della linea Menaggio – Lugano, con fermata a poche centinaia di metri dalla Rosa Blu. In caso di necessità, ANFFAS dispone di una adeguata dotazione di automezzi per persone disabili.

IDENTIFICAZIONE LAVORATORI

Tutti i lavoratori della CAH possono venire identificati attraverso apposito tesserino di riconoscimento contenente fotografia, nominativo e ruolo professionale di ogni lavoratore.

CONTRATTO D'INGRESSO

Oltre al previsto modulo di *richiesta di ammissione al ricovero residenziale*, potrà essere previsto un contratto d'ingresso tra l'Ente Gestore, il richiedente il ricovero e/o i responsabili della copertura della retta di ricovero secondo le indicazioni di cui alla DGR 1185 del 20.12.2013 e seguenti.

UNA GIORNATA-TIPO

Una giornata-tipo prevede nella CAH numerose attività sintetizzate nell'allegata scheda (*All. 4*).

VISITE GUIDATE CAH

Su appuntamento da richiedere alla Direzione Generale (0344 30704 – amministrazionelarosablu2020@gmail.com) è possibile visitare la CAH accompagnati da operatore dedicato.

TITOLARE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il titolare del trattamento dei dati personali è nella persona del Direttore Generale pro-tempore Dott. Massimo Bottazzi che potrà essere coadiuvato da personale specifico.

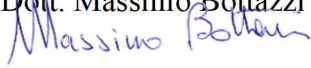
RINVII E CONTENZIOSI

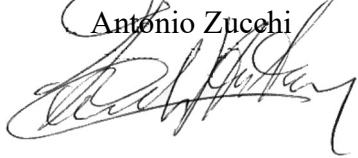
Per quanto sopra non precisato si fa rinvio alla vigente disciplina legislativa in materia, nonché al contenuto della convenzione citata in premessa e stipulata tra le Comunità Montane Valli del Lario e del Ceresio, Lario Intelvese e l'ANFFAS e di eventuale contratto/accreditamento, sottoscritto con l'ATS competente per territorio.

In caso di permanere di contenzioso, si rimanda al competente Foro di Como.

Grandola ed Uniti, 30 dicembre 2017 - 1° versione

Ultimo aggiornamento: 4 febbraio 2022

Il Direttore Generale
Dott. Massimo Bottazzi


Il Presidente ANFFAS
Antonio Zucchi


QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

Riferito all'anno 20__

Dati preliminari dell'operatore:

Indichi, per favore, con "X" le caselle che corrispondono al Suo caso

Socio Anffas SI ☐ NO ☐ Interessato a diventarlo: SI ☐ NO ☐

Qualifica ASA ☐ OSS ☐ E.P. ☐ I.P. ☐ Consulente ☐ Altro ☐

Istruzioni:

In riferimento al contenuto della lettera di presentazione di questo Questionario e pensando alle Sue condizioni di lavoro in questa struttura, nell'ultimo anno, esprima per favore, quanto Lei è rimasto/a soddisfatto/a, per ognuna delle seguenti voci, indicando con X, fra le caselle 1, 2, 3, 4, 5 quella che meglio rappresenta il Suo personale punto di vista.

Se qualche voce risultasse proprio del tutto estranea ai Suoi compiti professionali, potrebbe indicarla con X nella casella 6 "non so". Non si soffermi a pensare sui singoli quesiti, perché in questo tipo di valutazione, la prima impressione, di solito, è la più vicina al vero.

SODDISFATTO

per nulla
poco
abbastanza
molto
moltissimo
non so

1. Struttura/Spazi

1-1. Stato di conservazione e manutenzione dell'edificio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-2. Disponibilità del parcheggio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-3. Arredamento degli spazi comuni esterni	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1-4. Manutenzione del verde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-5. Segnaletica esterna di accesso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-6. Segnaletica interna di orientamento e di sicurezza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-7. Arredamenti degli ambienti comuni interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-8. Pulizia degli ambienti comuni interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-9. Dotazione di attrezzature, ausili	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-10. Riparazione e manutenzione ordinaria interna	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Organizzazione del tempo, delle attività

2-1. Orario di lavoro ordinario (programmato)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-2. Gestione dell'orario straordinario	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-3. Gestione turni e carichi di lavoro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-4. Gestione permessi, recuperi, ferie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-5. Coinvolgimento nell'organizzazione del lavoro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-6. Attenzione alle proprie difficoltà personali/famigliari	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-7. Riconoscimento della propria professionalità	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-8. Aiuto in caso di proprie difficoltà professionali	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2-9. Modalità di stesura dei
P.E.I. _____

--	--	--	--	--	--

2-10. Correttezza e puntualità amministrativa della
Segreteria _____

--	--	--	--	--	--

3. Pasti

3-1. Orario dei pasti _____

--	--	--	--	--	--

3-2. Qualità dei
pasti _____

--	--	--	--	--	--

3-3. Varietà degli
alimenti _____

--	--	--	--	--	--

3-4. Rotazione del
menù _____

--	--	--	--	--	--

3-5. Pulizia delle stoviglie, posate,
tovaglie _____

--	--	--	--	--	--

3-6. Arredo del locale
mensa _____

--	--	--	--	--	--

3-7. Pulizia del locale
mensa _____

--	--	--	--	--	--

3-8. Comfort del locale
mensa _____

--	--	--	--	--	--

3-9. Gestione delle
merende _____

--	--	--	--	--	--

3-10. Distributori automatici di
bevande _____

--	--	--	--	--	--

4. Relazioni interpersonali

4-1. Con gli abituali colleghi di
lavoro _____

--	--	--	--	--	--

4-2. Con gli operatori di altre
qualifiche _____

--	--	--	--	--	--

4-3. Con gli
ospiti _____

--	--	--	--	--	--

4-4. Con i parenti degli ospiti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-5. Con i responsabili dei servizi interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-6. Con il personale socio-assistenziale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-7. Con il personale sanitario	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-8. Con la Direzione	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-9. Informazioni ricevute sulle attività/progetti della CAH	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4-10. Clima del Suo abituale gruppo di lavoro	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Competenze e disponibilità

5-1. Degli abituali colleghi di lavoro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-2. Dei responsabili dei Servizi tecnici interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-3. Dei consulenti esterni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-4. Delle segretarie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-5. Dei volontari	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-7. Dei responsabili di Area	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-8. Del Direttore	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5-9. Della Direzione a risolvere problemi	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Formazione e aggiornamento

6-1. Aggiornamento “sul campo” (anche con Linee Guida, Protocolli, Schede, Questionari)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-2. Formazione “sul campo” (anche con Linee Guida, Protocolli, Schede, Questionari)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-3. Attività di aggiornamento programmate	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-4. Attività di formazione programmate	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-5. Coinvolgimento nella scelta degli argomenti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-6. Collaborazione dell’Ufficio di Direzione	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-7. Lavoro di gruppo, d’èquipe nel Suo abituale ambito di lavoro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-8. Rotazione degli operatori per mansioni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-9. Operatore di riferimento per ospite	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6-10. Rotazioni degli ospiti nelle camere, nei gruppi	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Stimolazione ambientale, animazione

7-1. Dotazione di mezzi audio e/o visivi nelle camere (TV, calendari, riviste,..)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-2. Dotazione di mezzi audio e/o visivi negli spazi comuni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-3. Attività di animazione svolte all’esterno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-4. Attività di animazione svolte nei laboratori/attività	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-5. Attività di animazione programmate per tutti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-6. Attività di animazione in occasione di feste, ricorrenze	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7-7. Attività di animazione svolte da gruppi esterni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-8. Possibilità di partecipare a pellegrinaggi, soggiorni climatici	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-9. Attività di animazione religiosa in sede, in luoghi di culto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7-10. Stimolazione dell'ambiente naturale nel quale si trova la struttura socio-assistenziale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Qualità complessiva del Servizio erogato dal proprio Settore	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Qualità complessiva del Servizio erogato dalla struttura	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Piano di Miglioramento attuato nell'ultimo anno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Fra tutte queste voci, quali sono, a Suo parere, le prime 5 da migliorare (indicarle con il loro numero)						
1°	N.	2°	N.	3°	N.	4°
						5°
						N.
12. Fra altre voci possibili ed utili, ma non comprese nel Questionario, le prime 3 da migliorare sono:						
1°						
2°						
3°						
13. In base alla Sua esperienza, consiglierebbe ad altre persone di venire a lavorare in questa struttura socio-assistenziale?						
SI	☐	NO	☐	Non lo so	☐	
14. Secondo Lei, affinché in questa struttura socio-assistenziale si possa lavorare e vivere meglio, concretamente bisognerebbe avere o fare che cosa?						

QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEL PARENTE/SOSTITUTO LEGALE DELL'OSPITE

Riferito all'anno 20__

Dati preliminari del parente/tutore:

Indichi, per favore, con "X" le caselle che corrispondono al Suo caso

Socio Anffas	SI ☐	NO ☐	Interessato a diventarlo:	SI ☐	NO ☐
Le sue visite all'ospite sono	quotidiane ☐	bisettimanali ☐	settimanali ☐	quindicinali ☐	
	mensili ☐	trimestrali ☐	saltuarie ☐	annuali ☐	
Grado di parentela con l'ospite	madre ☐	padre ☐	parente ☐	sostituto legale ☐	
interessato	altro ☐				
Età del parente/sostituto legale	meno di 30 ☐	30-34 ☐	35-39 ☐	40-44 ☐	45-49 ☐
	50-54 ☐	55-59 ☐	60-64 ☐	65-69 ☐	70 o più ☐

Istruzioni:

In base alla Sua esperienza ed alla conoscenza che Lei ha di questa struttura, pensando alle condizioni di vita, alle cure e al trattamento che il Suo congiunto/tutelato vi ha ricevuto nell'ultimo anno, per ognuna delle seguenti voci, esprima, per favore quanto Lei è rimasto/a soddisfatto/a, indicando con "X", la casella che meglio rappresenta il Suo punto di vista. Non si soffermi a pensare sui singoli quesiti, perché in questo tipo di valutazione, la prima impressione di solito, è la più vicina al vero.

SODDISFATTO

per nulla
poco
abbastanza
molto
moltissimo
non so

1. Struttura/Spazi

1-1. Stato di conservazione e manutenzione dell'edificio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-2. Arredo degli spazi esterni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-3. Disponibilità del parcheggio auto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-4. Manutenzione del verde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-5. Segnaletica esterna di accesso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-6. Segnaletica interna di orientamento e di sicurezza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-7. Arredamento degli ambienti comuni interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-8. Pulizia degli ambienti comuni interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-9. Comfort degli ambienti comuni interni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1-10. Comfort della camera dell'ospite	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Organizzazione del tempo, delle attività

2-1. Giornata tipo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-2. Orario delle visite dei parenti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-3. Rispetto degli orari di riposo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-4. Attività di animazione, ricreative, feste	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-5. Attività di mobilitazione	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-6. Attività di uscite all'esterno	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2-7. Disponibilità di tempo libero	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-8. Rotazione periodica degli operatori per mansioni	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-9. Rotazione periodica degli operatori di riferimento	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2-10. Correttezza e puntualità amministrativa della Segreteria	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Pasti

3-1. Orario dei pasti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-2. Qualità dei pasti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-3. Varietà degli alimenti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-4. Rotazione del menù	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-5. Pulizia delle stoviglie, posate, tovaglie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-6. Arredo del locale mensa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-7. Comfort del locale mensa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-8. Gentilezza e correttezza degli operatori di assistenza ai pasti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-9. Clima umano durante i pasti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3-10. Possibilità di diete personalizzate	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Relazioni interpersonali / Rapporti umani dell'ospite

4-1. Con gli altri ospiti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 4-2. Con i compagni di camera ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-3. Con gli operatori ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-4. Con i compagni delle attività, dei laboratori ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-5. Con i responsabili delle attività, dei laboratori ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-6. Con i volontari ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-7. Con il Direttore ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4-8. Con i parenti ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Cure assistenziali

- 5-1. Igiene e cura della persona ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 5-2. Rispetto del pudore, della privacy/riservatezza personale ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 5-3. Vestizione, abbigliamento ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 5-4. Rispetto dei ritmi e dei tempi dell'ospite ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 5-5. Disponibilità di parrucchiere/barbiere/estetista ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Competenze e disponibilità

- 6-1. Degli operatori che rispondono al telefono ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 6-2. Degli operatori di riferimento ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 6-3. Dei volontari ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 6-4. Del personale di Segreteria ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 6-5. Del Direttore ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6-6. Della Direzione a risolvere i problemi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6-7. Adeguatezza del Piano Educativo Individualizzato per l'ospite ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Stimolazione ambientale, animazione

7-1. Dotazione di mezzi audio e/o visivi nelle camere ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-2. Dotazione di mezzi audio e/o visivi negli spazi comuni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-3. Attività di animazione svolte all'esterno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-4. Attività di animazione svolte nei laboratori/attività ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-5. Attività di animazione programmate per tutti ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-6. Attività di animazione in occasione di feste, ricorrenze ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-7. Attività di animazione svolte da gruppi esterni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-8. Possibilità di partecipare a pellegrinaggi, soggiorni climatici ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-9. Attività di animazione religiosa in sede, in luoghi di culto ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7-10. Stimolazione dell'ambiente naturale nel quale si trova la struttura ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Qualità complessiva della vita in questa struttura ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. Miglioramenti attuati nell'ultimo anno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10. Fra tutte queste voci, a Suo parere, le prime 3 da migliorare sono, in ordine di importanza:

1°	N.	2°	N.	3°	N.	(indicare il numero corrispondente)
.....						

11. Fra altre voci possibili, non comprese nel Questionario, le prime tre da migliorare sono:

1°

2°

3°

12. Secondo Lei, affinché gli ospiti possano vivere meglio in questa CAH, bisognerebbe avere e fare concretamente che cosa?

.....

.....

13. In base alla Sua esperienza, consiglierebbe ad altre persone di farsi ospitare in questa struttura?

SI ☐

Non lo so ☐

NO ☐

14. Il questionario è stato compilato

In autonomia ☐

Con l'ospite ☐

Con un
operatore ☐

**MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI
ELOGI, SUGGERIMENTI, DISFUNZIONI, RECLAMI**

Questo modulo può essere spedito per posta o consegnato a mano in busta chiusa all'indirizzo indicato in calce.

La segreteria amministrativa provvede a protocollare la lettera mentre la Direzione Generale si impegna a fornire una risposta di norma entro otto giorni.

Spettabile
ANFFAS Onlus Centro Lario e
Valli
Via Cascinello rosso, 1
22010 Grandola ed Uniti Co

Alla cortese attenzione del Direttore Generale, Dott. Massimo Bottazzi

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

Via _____ telefono _____

COMUNICA QUANTO SEGUE:
(non verranno prese in considerazione segnalazioni anonime)

Data _____ Firma _____

Allegato 3

Egregio Sig. Direttore
ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli
Via Cascinello rosso, 1
22010 Grandola ed Uniti Co

Oggetto: richiesta di certificazione/documentazione amministrativa/clinica ai sensi art. 22 della legge 241/1990 e seguenti e LR 1/2012

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____,
Residente in Via _____
Comune _____ Tel./cell. _____
Documento di identità n. _____ emesso da _____

In qualità di

- ☐ diretto interessato
- ☐ (parente, specificare _____)
- ☐ (sostituto legale, specificare _____ con decreto del Tribunale _____)

CHIEDE

Per _____, nato/a a _____ il _____
Preso/a in carico da ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli nel servizio _____

- ☐ **Di poter esaminare** in data da concordare
- ☐ **Di disporre entro 15 gg** dalla data di protocollo della presente richiesta:
 - ☐ Certificazione di ammissione/permanenza
 - ☐ Relazione educativa
 - ☐ Relazione socio-assistenziale
 - ☐ Piano di Trattamento Personalizzato (PTP = PEI)
 - ☐ Altro (specificare _____)
 - ☐ Altro (specificare _____)

Eventuali note

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

PS Allega:

- ☐ Copia documento d'identità
- ☐ Copia eventuale delega a ritirare documentazione richiesta

Giornata tipo – Comunità Alloggio La Rosa Blu

ORA	MATTINO	ORA	POMERIGGIO
7.00	Alzata e igiene e doccia	14.30	Alzata e igiene e doccia
8.00	Somministrazione Farmacologica	14.30	Inizio Attività Educativa
8.30	Colazione	15.30	Pausa Attività Educativa.
9.00	Consegna chiavetta bar dall' Op	16.30	Fine Attività Educative
9.00	Consegna Sigarette	16.30	Merenda
9.20	Raduno con Educatori per attività	18.00	Pausa Caffè presso Bar della struttura
9.30	Rilevazione P.V. Monitoraggio Pesi	18.15	Consulenza Medica \ Psichiatrica
9.30	Inizio Attività Educativa	19.20	Cena
10.45	Pausa delle Attività Educative	19.45	Somministrazione Farmacologica
11.30	Fine Attività Educative	20.30	Relax
12.00	Somministrazione Farmacologica	21.00	Riposo
12.10	Pranzo		
13.50	Consegna condivisa con Aree		