

FONDAZIONE S.MARIA GORETTI
SERVIZI ALLA PERSONA
Viale degli Eroi,17
60013 CORINALDO

RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI

CARTA DEI SERVIZI

Approvata dal Consiglio di Amministrazione con delibera n° 37 del 06.07.2004 modificata ed integrata con Atto n° 40 del 28.07.2004 , n° 43 del 31.08.2006 , n° 02 del 24.01.2007 ,n° 2 del 20.02.2008 , n° 04 del 26.02.2009 , n° 15 del 28.05.2009 ,n° 02 del 27.01.2011 e n° 02 del 03.01.2013 ,n° 14 del 13.10.2014 , n° 28 del 18.11.2015 , n° 18 del 28.09.2016 , n° 09 del 28.02.2018 e n° 26 del 19.09.2018 e n 16 del 26.03.2019, del. 31 del 11.07.2019, delibera n°48 del 04.11.2019

Finalità e caratteristiche della struttura

La Casa Protetta amministrata dalla Fondazione S.Maria Goretti servizi alla persona di Corinaldo è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria , **con capacità ricettiva di 60 posti** di cui n° 28 convenzionati con l' A.S.U.R. Marche Zona Territoriale n° 4, finalizzata ad accogliere temporaneamente o permanentemente anziani non autosufficienti , con esiti di patologie fisiche ,psichiche , sensoriali o miste stabilizzate , non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

La stessa fornisce ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica , infermieristica e riabilitativa accompagnato da un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera.

In particolare , per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute ed il benessere dell'anziano offre:

- a) occasioni di vita comunitaria , attività ricreative e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane;
- b) attività finalizzate al mantenimento e all'attivazione delle capacità residue;
- c) assistenza medica , infermieristica e riabilitativa

Ammissione

L'ammissione avverrà a seguito della stipula della convezione (di cui all'allegato sub. A Carta di servizi) con la Fondazione da parte del garante dell'ospite.

Contesualmente alla precedente dovranno essere presentati i seguenti documenti:

- 1) Dichiarazione cumulativa sostitutiva dei seguenti certificati:
 - nascita;
 - residenza;
 - stato di famiglia.
- 2) Codice Fiscale;
- 3) Eventuale verbale di visita collegiale concernente il riconoscimento di invalidità civile;
- 4) Tessera sanitaria;

5) Cartelle cliniche.

L'ammissione alla Casa Protetta viene disposta ad insindacabile giudizio dall'Amministrazione ed è subordinata:

- a) al compimento del 60° anno di età;
- b) all'avvenuta valutazione delle condizioni e del livello di non autosufficienza effettuata dall'Unità Valutativa Distrettuale (UVD) attraverso le scale di valutazione multidimensionali individuate dalla Regione Marche;
- c) all'impegno di terzi (familiari, Amm.ni Comunali, Enti vari, parenti, ecc.) al pagamento della retta di soggiorno;
- d) alla stipula da parte del garante di opportuna convenzione di cui agli allegati A) e B);
- e) al versamento di una caparra confirmatoria di €. 728,20 (Il versamento della caparra non verrà richiesto agli ospiti che al momento della stipula del contratto fossero già inseriti nelle liste di attesa riferite ai posti convenzionati ASUR ed a quelli per i quali la domanda di ammissione venga effettuata dai servizi sociali comunali)

Non sono ammesse persone affette da malattie infettive, che non siano idonee alla vita di comunità o che comunque arrechino pregiudizio all'Ente anche per fattori psichici.

Gli ospiti indigenti che richiedono l'integrazione totale tra la retta di soggiorno e la pensione goduta al Comune di appartenenza e/o altro Ente all'uopo preposto, sono esonerati dalla presentazione della domanda di ammissione.

Quest'ultima dovrà essere presentata dall'Amministrazione interessata mediante adozione di opportuno atto deliberativo ed in questo caso non si procederà alla stipula della convenzione.

Il garante dell'ospite destinatario di un'integrazione parziale dovrà stipulare la convenzione di cui all'allegato sub B). La stessa dovrà essere corredata della relativa delibera di impegno summenzionata.

Accettazione ospiti

Gli ospiti ammessi dovranno entrare o, quanto meno, far decorrere il pagamento della retta di soggiorno dal quinto giorno successivo alla comunicazione dell'Amministrazione da effettuarsi in una delle seguenti forme:

- a) contestualmente alla stipula della convenzione;
- b) tramite comunicazione scritta consegnata direttamente al garante;
- c) tramite invio di una comunicazione al garante mezzo e-mail/Pec o telegramma per coloro che fossero sprovvisti di un indirizzo di posta elettronica. A tal uopo farà fede la data di invio della e-mail/ pec o del telegramma;

Liste di attesa

Qualora nella Struttura non vi siano posti disponibili al momento della stipula della convenzione, verrà creata una lista di attesa gestita con i seguenti criteri:

- Per i n. 40 posti letto convenzionati con l'ASUR Marche, la lista di attesa verrà redatta direttamente dall'Unità Valutativa Distrettuale (U.V.D.) che gestirà in maniera autonoma i posti di propria competenza.
- Per i restanti n. 20 posti letto, la lista di attesa verrà gestita direttamente dalla Fondazione che provvederà a chiamare gli ospiti secondo l'ordine cronologico con cui è stata stipulata la relativa convenzione, rispettandone data ed ora; in caso di parità fra due convenzioni la precedenza viene data all'ospite che risiede nel Comune di Corinaldo.

Fruizione del servizio

I servizi offerti dall'Ente saranno fruibili esclusivamente presso la struttura della Residenza Protetta. L'Ente non effettuerà, quindi, alcuna prestazione al di fuori della propria sede (ricoveri ospedalieri, ecc.).

Non è ammessa la fruizione parziale dei servizi offerti dall'Istituto.

L'Amministrazione non garantisce l'usufruzione della camera singola agli ospiti ricoverati.

Dimissione Ospiti

A criterio insindacabile dell'Amministrazione l'ospite che si renda incompatibile con la vita di comunità o che comunque rechi un qualsiasi pregiudizio all'Ente può essere dimesso (riaffidandolo al di lui garante) in qualsiasi momento dalla Residenza, con il solo preavviso di dieci giorni.

In casi di particolare gravità, ad insindacabile giudizio dell'Amministrazione, il preavviso di cui sopra viene determinato in 24 ore.

L'ospite verrà dimesso d'ufficio per rinuncia del garante salvo che un altro soggetto (Ente pubblico o privato) non subentri con l'assunzione dell'impegno.

Qualora all'atto della rinuncia di cui sopra non sia pervenuto un impegno da parte di altro soggetto (pubblico e/o privato) il garante stesso dovrà provvedere direttamente al ritiro dell'ospite.

Alla dimissione dell'ospite il garante dovrà provvedere al saldo di tutto quanto eventualmente dovuto all'Ente. In caso negativo quest'ultimo si riserva ogni azione, anche legale.

L'ospite potrà essere dimesso, ad insindacabile giudizio dell'Amministrazione e dietro specifico esame di ogni singolo caso, per morosità riaffidandolo al di lui garante.

La disdetta volontaria del posto da parte dell'ospite o del garante dovrà essere data da quest'ultimo con almeno trenta giorni di anticipo tramite preavviso scritto.

Il mancato preavviso da diritto all'Amministrazione di addebitare l'importo di una mensilità o quota di essa quantificata proporzionalmente al minore preavviso e quindi, al momento della disdetta, dovrà essere obbligatoriamente allegato il documento probatorio dell'avvenuto pagamento della retta di soggiorno sino al trentesimo giorno successivo alla data della stessa.

Fermo restando l'obbligo della disdetta scritta, il periodo di preavviso di cui sopra non verrà applicato nel caso in cui l'ospite, per motivi fisici e/o psichici, non potesse più essere ricoverato presso la Residenza Protetta. In questo caso dovrà essere presentato opportuno e motivato certificato medico.

Ammontare e modalità di corresponsione della retta

La retta di soggiorno è fissata , ad insindacabile giudizio , dal Consiglio di Amministrazione in base alle necessità di bilancio.

Attualmente viene determinata come segue:

- a) Ospiti semi autosufficienti: **€. 44,66 giornaliera**. La quota concernente l'assistenza , anche paramedica resa da personale specializzato , è pari al 60% della retta totale. Il rimanente 40% deve considerarsi a copertura del vitto , dell'alloggio e di tutti gli altri servizi resi all'ospite.
- b) Ospiti non autosufficienti: **€. 51,35 giornaliera**. La quota concernente l'assistenza , anche paramedica resa da personale specializzato , è pari al 70% della retta totale. Il rimanente 30% deve considerarsi a copertura del vitto , dell'alloggio e di tutti gli altri servizi resi all'ospite.
- c) Ospiti con forme di demenza: **€. 51,35 giornaliera** . La quota concernente l'assistenza , anche paramedica resa da personale specializzato , è pari al 80% della retta totale. Il rimanente 20% deve considerarsi a copertura del vitto , dell'alloggio e di tutti gli altri servizi resi all'ospite.
- d) Ospiti convenzionati ASUR :**€. 33,51 giornaliera** **Extra:** Lavanderia e stireria interna abiti personali ospiti ,guardaroba indumenti personali ,serv.approv. medicinali non mutuabili,Gestione Medicinali non mutuabili compresa la contabilizzazione separata, serv. Gestione beni personali ospiti, serv. Animazione-psicologia,somministr. Merende + merende.

Qualora presso le strutture amministrate da questi Istituti (Casa di Riposo per anziani - Residenza Protetta per anziani) siano presenti più persone parenti entro il 2° grado (in linea retta e/o collaterale) o comunque appartenenti allo stesso nucleo familiare da almeno 5 anni (con esclusione del nucleo familiare relativo alle strutture amministrate dalla Fondazione S.Maria Goretti di Corinaldo) verrà effettuato uno sconto , all'ospite con retta di importo inferiore , del 10% .

Le rette di soggiorno di cui sopra sono soggette a revisione annuale in base all'indice ISTAT.

La retta di soggiorno dovrà essere pagata mensilmente (moltiplicando la retta giornaliera per i giorni effettivi del mese) ed anticipatamente entro il 5° giorno del mese di riferimento.

Il ritardo darà diritto all'Amministrazione di addebitare gli interessi nella misura del Tasso Ufficiale di Sconto (T.U.S.).

Nel caso in cui alla data fissata dall'Amministrazione per l'ingresso dell'ospite quest'ultimo fosse ricoverato in ospedale si provvederà ad applicare, nel periodo intercorrente tra la data fissata per l'ingresso e la dimissione dall'ospedale, una retta ridotta come segue:

- a) 22% in meno in caso di ospite semi autosufficiente;
- b) 25% in meno in caso di ospite non autosufficiente;
- c) 25% in meno in caso di ospite con forma di demenza
- d) 50% in meno in caso di ospite convenzionato con l'A.S.U.R. Marche - Zona Territoriale n° 4

Il pagamento della caparra versata in sede di stipula della convenzione verrà imputato al primo mese di degenza e con decorrenza dal giorno che verrà fissato dall'Amministrazione in considerazione della disponibilità dei posti letto.

Qualora la caparra versata fosse superiore alla retta riferita al mese di ingresso dell'ospite, l'importo eccedente verrà computato in acconto del mese successivo.

La stessa non verrà restituita qualora l'ospite e/o il proprio garante decidesse di non procedere più al ricovero sebbene sia già stata stipulata la relativa convenzione.

Alla disposizione di cui sopra verrà derogato esclusivamente nei seguenti casi:

- a) Nel periodo intercorrente tra l'accettazione della domanda e l'ingresso è sopraggiunta la morte dell'ospite;
- b) Nel periodo di cui alla precedente lettera a) l'ospite, per motivi psico-fisici, non può più essere ricoverato nella struttura (In questo caso dovrà essere presentato opportuno certificato medico).
- c) Siano trascorsi almeno tre mesi dalla data di stipula della convenzione e l'Ente non abbia ancora comunicato la data di ingresso dell'ospite. In questo caso il garante, al fine di ottenere il rimborso, dovrà procedere alla formale disdetta del posto.

Nel caso in cui la retta di soggiorno fosse integrata da un'Amministrazione Comunale e/o altro Ente all'uopo preposto , l'Ente pretenderà dall'ospite esclusivamente la differenza tra l'importo totale della retta di soggiorno e la relativa integrazione.

Qualora nel corso del periodo di degenza l'impegno parziale del Comune e/o altro Ente all'uopo preposto dovesse cessare , lo stesso verrà interamente attribuito all'ospite e/o il di lui garante privato.

Prestazioni e servizi forniti agli ospiti

Agli ospiti della Residenza Protetta vengono forniti ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica , infermieristica e riabilitativa accompagnato da un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera.

In particolare , per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute ed il benessere dell'anziano offre:

- a) occasioni di vita comunitaria , attività ricreative e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane;
- b) attività finalizzate al mantenimento e all'attivazione delle capacità residue;
- c) assistenza medica , infermieristica e riabilitativa

I servizi che vengono offerti agli ospiti sono i seguenti:

1) Servizi compresi nella retta di soggiorno

a) Servizio infermieristico professionale sia diurno che notturno per la parte non riconosciuta dal SSN o Regionale (solo per ospiti non convenzionati ASUR);

Servizio proprio degli infermieri professionali in base alle esigenze sanitarie dell'ospite

b) Servizio assistenziale all'ospite sia diurno che notturno;

Servizio proprio degli operatori in base ai parametri stabiliti dalla Regione Marche

c) Servizio assistenziale integrativo sia diurno che notturno (solo per ospiti non convenzionati ASUR)

Servizio proprio degli operatori in base alle esigenze assistenziali dell'ospite

d) Servizio di Fisioterapia integrativo a quello riconosciuto dal SSN o Regionale;

Tale servizio è reso ad integrazione del servizio a carico del S.S.N. o Regionale.

Esso è effettuato da una terapeuta della riabilitazione la quale:

-pratica attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie utilizzando terapie fisiche, manuali e massoterapiche;

-propone l'adozione di protesi ed ausili , ne addestra l'uso e ne verifica l'efficacia;

-elabora programmi e schemi di riabilitazione

e)Servizio di Psicologia-Animazione (solo per ospiti non convenzionati ASUR);

- Colloqui con gli ospiti con richiesta dei momentanei bisogni;

- Colloqui con gli ospiti ammalati ;

- Interventi atti a favorire l'interazione socio-affettiva degli ospiti ;

f)Servizio religioso;

E' presente , giornalmente , un sacerdote della parrocchia di Corinaldo per soddisfare le esigenze spirituali degli ospiti.

Ogni sabato pomeriggio , presso la Cappella , viene celebrata la Santa Messa aperta , oltre agli ospiti stessi , a chiunque altro volesse partecipare.

L'Ente non ostacola, comunque, l'esercizio personale da parte dell'ospite di qualsiasi religione.

g)Servizio di cucina e refezione interno

Per gli ospiti che non dovranno seguire apposita dieta stabilita dal medico curante , i pasti giornalieri sono fissati nel menu tipo allegato sub C). Resta inteso che detto menu deve intendersi redatto a titolo meramente orientativo e lo stesso potrà subire delle variazioni in ordine alle esigenze degli ospiti e comunque ad insindacabile giudizio dell'Amministrazione;

h)Biancheria (ad esclusione degli indumenti personali dell'ospite),

i) lavanderia e stireria interna più guardaroba (Solo per ospiti non convenzionati ASUR);

j) Servizio approvvigionamento medicinali non mutuabili presso le varie farmacie (solo per ospiti non convenzionati ASUR)

k) Servizio amministrativo gestione beni personali ospiti (solo per ospiti non convenzionati ASUR)

l)Servizio di Pulizia locali .

2) Servizi garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

a)Assistenza medica

L'assistenza medica viene garantita dal S.S.N. tramite i medici di base (presenti nel Comune di Corinaldo) scelti personalmente da ogni singolo ospite. Gli stessi sono presenti una volta per settimana in giorni prestabiliti e comunque per ogni necessità dell'ospite .

Per quanto riguarda l'assistenza medica notturna e festiva ci si avvale della Guardia medica.

L'ospite è tenuto a trasferire la domiciliazione sanitaria presso la Casa di Riposo e quindi dovrà autorizzare l'Ente ad effettuare tutto quanto necessario compresa la variazione della tessera sanitaria con

conseguente variazione del medico di base (o medico di famiglia) che dovrà essere scelto tra i medici di base operanti nel Comune di Corinaldo.

b) Assistenza specialistica ed ospedaliera;

c) Servizio infermieristico professionale diurno (per la parte a carico del S.S.N e/o Regionale);

d) Servizio di Fisioterapia (per la parte a carico del S.S.N. e/o Regionale);

e) Eventuale alimentazione per via enterale o parenterale (per gli ospiti temporaneamente non autosufficienti)

f) Medicinali mutuabili

3) Extra

-Lavanderia, stireria e guardaroba (solo per ospiti convenzionati ASUR)

-Manutenzione abiti , biancheria personale e calzature

-Medicinali non mutuabili;

-eventuale alimentazione per via enterale o parenterale (per gli ospiti temporaneamente non autosufficienti) che non sia riconosciuta dal SSN o Regionale.

- Servizio infermieristico professionale diurno per la parte non riconosciuta dal SSN o Regionale (solo per ospiti convenzionati ASUR);

-Servizio assistenziale integrativo sia diurno che notturno (solo per ospiti convenzionati ASUR)

-Servizio di Psicologia-Animazione (solo per ospiti convenzionati ASUR);

-Servizio approvvigionamento medicinali non mutuabili presso le varie farmacie (solo per ospiti convenzionati ASUR)

-Servizio amministrativo gestione beni personali ospiti (solo per ospiti convenzionati ASUR)

4) Servizi non offerti

-Assistenza giornaliera e/o notturna presso gli ospedali e/o qualsiasi altra struttura esterna.

-Fornitura abiti , biancheria personale e calzature.

-Trasporto salme presso la Camera mortuaria di proprietà dell'A.S.U.R.

-Qualsiasi altro servizio non compreso nei precedenti punti 1), 2) e 3).

Periodo di conservazione del posto

Non viene stabilito un limite di assenza per la conservazione del posto. In caso di assenza prolungata e per qualsiasi altra assenza , per la conservazione del posto resta a carico dell'ospite che si è assentato (esclusivamente per ricoveri ospedalieri e relativamente ai giorni effettivi di assenza) una retta di soggiorno decurtata come segue:

- a) del 22 % in caso di ospite semi autosufficiente;
- b) del 25% in caso di ospite non autosufficiente;
- c) del 25% in caso di ospite con forma di demenza.

- d) del 50% in caso di ospite convenzionato con l'A.S.U.R. Marche – Zona Territoriale n° 4 (per gli ospiti ricoverati in RSA il posto sarà conservato esclusivamente per 60 giorni .Decorso tale periodo l'ospite potrà mantenere il posto pagando una retta decurtata del 25%)

Per tutte le altre assenze verrà applicata la retta intera.

Regole della vita comunitaria

Il familiare e/o chiunque altro impegnato al pagamento della retta di soggiorno è “garante morale” dell'ospite. Nel caso in cui quest'ultimo rechi pregiudizio all'Ente , dietro segnalazione di questa Amministrazione , il garante di cui sopra dovrà provvedere al ritiro dell'ospite stesso entro 10 giorni dal ricevimento del relativo avviso. In caso di impegno congiunto tra un Ente ed un privato , l'obbligo morale summenzionato graverà su quest'ultimo.

Al momento dell'ingresso l'ospite , o il relativo garante , potrà consegnare alla Direzione eventuale danaro e/o oggetti di valore. L'Ente non risponde per eventuali smarrimenti dei suddetti valori qualora non siano stati consegnati in deposito al momento del ricovero.

La restituzione degli stessi verrà fatta dietro specifica richiesta scritta dei depositanti. Se a carico del dimissionario o dell'estinto gravassero degli addebiti , l'Ente potrà rivalersi , nei limiti del proprio credito , sui suddetti beni.

Nel caso di ospiti deceduti la restituzione verrà effettuata agli aventi diritto con le formalità di legge.

L'Ospite:

- a) dovrà consentire l'ingresso , nelle ore stabilite , al personale addetto alle pulizie generali;
- b) non potrà assolutamente tenere animali;
- c) potrà essere trasferito , a discrezione dell'Amministrazione , in altre camere da quelle inizialmente occupate;
- d) non solleverà eccezioni sui compagni di camera che gli verranno assegnati in qualunque momento a discrezione dell'Amministrazione;

Nell'ipotesi di variazione di residenza il garante dell'ospite dovrà tempestivamente provvedere ad avvertire l'Amministrazione tramite comunicazione scritta.

E' assolutamente vietata, all'interno della struttura, qualsiasi tipo di assistenza esterna programmata dall'ospite e/o suo familiare senza preventiva autorizzazione formale ad insindacabile giudizio della Fondazione.

Criteri di organizzazione delle attività ricreative

- Attività motorie con l'ausilio della terapeuta della riabilitazione;
- Organizzazione di visite agli ospiti da parte di realtà esterne.
- Organizzazione di feste ,predisposizione di addobbi natalizi e carnevaleschi , ecc..
- Preghiere , visione videocassette ,ecc
- Attività ricreative organizzate tramite l'impiego di personale volontario (Impiego degli Obiettori di Coscienza , dei volontari AVULSS e Dame di San Vincenzo de' Paoli per attività varie ricreative a favore dell'ospite)

Rapporti con la comunità locale ed i servizi territoriali

Sono istituiti e mantenuti rapporti di fattiva collaborazione con:

- a)Comune di Corinaldo;
- b)Parrocchia di San Pietro Apostolo;
- c)Pro Loco di Corinaldo;
- d)ACLI;
- e)Associazione Pozzo della Polenta;
- f)Istituti di Credito locali;
- g) San Vincenzo de' Paoli;
- h)AVULSS;
- i)UNITALSI;
- l)Pubblica Assistenza AVIS.

Modalità di accesso dei familiari,dei volontari , delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli utenti

Le visite agli ospiti da parte dei familiari , parenti e/o amici , salvo casi di particolare gravità di volta in volta analizzati dall'Amministrazione , è inibita esclusivamente durante l'ora di distribuzione dei pasti e durante i seguenti periodi:

- a) dalle 13,00 alle 15,00;
- b) dalle 21,00 alle 07,00.

I volontari , le associazioni di volontariato e le organizzazioni di tutela degli utenti dovranno stipulare opportuni accordi con l'Amministrazione dell'Ente.

E' assolutamente vietata, all'interno della struttura, qualsiasi tipo di assistenza esterna programmata dall'ospite e/o suo familiare senza preventiva autorizzazione formale ad insindacabile giudizio della Fondazione.

Funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari

E' istituito l'Organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari.

Lo stesso è regolamentato dalle norme di cui all'allegato sub D) della presente Carta dei Servizi.

Piano di aggiornamento e formazione del personale

Il piano di aggiornamento del personale verrà effettuato dietro precise indicazioni da parte degli Organi Socio-Sanitari ed Amministrativi preposti. E' in ogni caso garantita la formazione ed aggiornamento sulla base delle normative vigenti.

Osservanza delle regole previste nella Carta dei Servizi

La presente Carta dei Servizi deve intendersi quale regolamento interno dell'Ente .

La mancata osservanza delle norme in essa fissate da diritto all'Amministrazione di Pensionato di dimettere l'ospite , riaffidandolo al relativo garante , entro e non oltre 10 giorni dall'avviso notificato a quest'ultimo mediante raccomandata a. r. con conseguente richiesta di eventuali danni arrecati all'Ente.

Rappresentanza dell'Ente

La rappresentanza dell'Ente è prerogativa del Presidente pro - tempore della Fondazione S. Maria Goretti di Corinaldo.

Esclusivamente per la firma delle convenzioni allegate alla presente Carta dei Servizi la stessa viene riconosciuta al Segretario pro - tempore della Fondazione S.Maria Goretti di Corinaldo.

Foro competente

Per qualsiasi controversia sarà competente il Tribunale di Ancona - Sezione distaccata di Senigallia.

**FONDAZIONE S.MARIA GORETTI
SERVIZI ALLA PERSONA
60013 CORINALDO (AN)**

CONVENZIONE PER ASSISTENZA OSPITI

Il giorno _____ alle ore _____ presso la sede degli Istituti Riuniti di Beneficenza in Viale degli Eroi n° 17,

FRA

Il Segretario pro tempore _____ domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede dell'Ente , opportunamente autorizzato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione S.Maria Goretti con Atto n° _____ del _____ , il quale agisce in nome e per conto della Fondazione S. Maria Goretti stessa;

E

Il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F.: identificato tramite _____ di seguito denominato "Garante";

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art .01

La Fondazione S.Maria Goretti provvederà ad assistere, alle condizioni di cui al proprio regolamento attualmente in vigore, il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F.: _____ di seguito denominato "Ospite".

Art. 02

Il Garante conferma di aver preso visione del Regolamento vigente presso l'Ente e pertanto dichiara di accettare tutto quanto in esso stabilito.

Dichiara, inoltre, di accettare le future modifiche dello stesso le quali le verranno opportunamente notificate dall'Ente presso il proprio domicilio di cui al successivo Art. 03).

Art. 03

Per qualsiasi comunicazione il garante elegge il seguente domicilio:

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Art. 03 bis

Il delegato del sottoscritto e dell'ospite Sig./Sig.ra _____ in seno al relativo organismo di rappresentanza sarà il Sig./Sig.ra _____ domiciliato/a in _____ -Via _____ n° _____ CAP _____ Tel. _____.

Art. 04

Il garante prende atto che, considerate le attuali condizioni fisiche e/o psichiche dell'ospite, di cui al relativo certificato medico, quest'ultimo può essere classificato come _____ e pertanto si impegna personalmente al pagamento della relativa retta di soggiorno ammontante ad €. _____

Le condizioni di autosufficienza vengono rivalutate trimestralmente come da scheda di valutazione allegata.

Art. 05

Il garante è consapevole che, a termini dell'art. 26 del regolamento, per le dimissioni volontarie dell'ospite occorre un preavviso scritto di almeno 30 (trenta) giorni pena l'addebito di una mensilità o quota proporzionale di essa nel caso di minor preavviso.

Art. 06

Il Garante accetta sin da ora le eventuali variazioni (anche per quelle dovute al modificato grado di autosufficienza fisica e/o psichica **come da scheda di rivalutazione trimestrale allegata**) nel tempo della retta stessa.

Art. 07

Si da atto che l'ospite entrerà il giorno _____ e pertanto da tale data decorreranno sia i pagamenti che l'obbligo del preavviso.

Art. 08

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si fa specifico riferimento alle leggi e normative in vigore.

Art. 09

Per qualsiasi controversia sarà competente il foro di Ancona-Sezione Distaccata di Senigallia.

Fatto, letto ed approvato, le parti si controfirmano.

Fondazione S.Maria Goretti

Il Segretario

Il Garante

Agli effetti dell'art. 1341 C.C. Il sottoscritto Garante dichiara di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti Articoli:

Art. 02 - Regolamento interno dell'Ente

Art. 02 - Regolamento interno dell'Ente specificatamente alla caparra confirmatoria in sede di stipula della convenzione

Art. 04 - Grado di autosufficienza dell'ospite e relativa retta

Art. 05 - Preavviso

Art. 06 - Accettazione future variazioni retta

Art. 07 - Decorrenza pagamenti e preavviso

Corinaldo, _____

Il Garante

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 si informa che i dati saranno trattati per eseguire gli obblighi derivati dal contratto stipulato, per l'adempimento di obblighi di legge, nonché per le attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale. Il trattamento si basa sull'adempimento di un obbligo contrattuale. I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e cartacei nel rispetto delle misure di sicurezza imposte dal nuovo GDPR 679/2016. Si comunica che i dati saranno trattati solamente con il consenso che è libero e facoltativo. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di far fronte a tutti gli adempimenti contrattuali e di legge a cui si è obbligati. Il trattamento sarà svolto direttamente, tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione, o avvalendosi di soggetti esterni alla società stessa per la realizzazione delle finalità precedentemente indicate. Tali soggetti tratteranno i suoi dati conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o incaricati. I dati non saranno oggetto di diffusione e non saranno trasferiti a paesi terzi e saranno conservati per un periodo di 10 anni per poter ottemperare ad obblighi fiscali e contabili. Gli interessati hanno diritto in qualsiasi momento il diritto di accedere, rettificare, cancellare, limitare, opporsi al trattamento oltre alla possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento e di proporre reclamo all'Autorità secondo quanto previsto dagli articoli dal 15 al 22 del GDPR 679/2016, indirizzando la relativa richiesta al Titolare del Trattamento

Corinaldo, _____

Il Garante

Allegato sub B) Carta Servizi

**FONDAZIONE S.MARIA GORETTI
SERVIZI ALLA PERSONA
60013 CORINALDO (AN)**

CONVENZIONE PER ASSISTENZA OSPITI

Il giorno _____ alle ore _____ presso la sede della Fondazione S.Maria Goretti Servizi alla persona in Viale degli Eroi n° 17,

FRA

Il Segretario pro tempore _____ domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede dell'Ente , opportunamente autorizzato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione S.Maria Goretti con Atto n° _____ del _____, il quale agisce in nome e per conto della Fondazione S.Maria Goretti stessa;

E

Il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F.: identificato tramite _____ di seguito denominato "Garante";

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 01

Gli Istituti Riuniti di Beneficenza provvederanno ad assistere, alle condizioni di cui al proprio regolamento attualmente in vigore, il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ C.F.: _____ di seguito denominato "Ospite".

Art. 02

Il Garante conferma di aver preso visione del Regolamento vigente presso l'Ente e pertanto dichiara di accettare tutto quanto in esso stabilito.

Dichiara , inoltre , di accettare le future modifiche dello stesso le quali le verranno opportunamente notificate dall'Ente presso il proprio domicilio di cui al successivo Art. 03).

Art. 03

Per qualsiasi comunicazione il garante elegge il seguente domicilio:

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Art. 03 bis

Il delegato del sottoscritto e dell'ospite Sig./Sig.ra _____ in seno al relativo organismo di rappresentanza sarà il Sig./ Sig.ra _____ domiciliato/a in _____ -Via _____ n° _____ CAP _____ Tel. _____.

Art.04

Il garante prende atto che, considerate le attuali condizioni fisiche e/o psichiche dell'ospite, di cui al relativo certificato medico, quest'ultimo può essere classificato come _____ e pertanto si impegna personalmente al pagamento della relativa retta di soggiorno ammontante a €. _____ mentre €. _____ verranno corrisposte da _____ come da delibera n° _____ del _____.

Qualora nel corso del periodo di degenza l'impegno parziale dell'Ente pubblico dovesse cessare , lo stesso verrà interamente attribuito al garante.

Art. 05

Il garante è consapevole che , a termini dell'art. 26 del regolamento , per le dimissioni volontarie dell'ospite occorre un preavviso scritto di almeno 30 (trenta) giorni pena l'addebito di una mensilità o quota proporzionale di essa nel caso di minor preavviso.

Art. 06

Il Garante accetta sin da ora le eventuali variazioni (anche per quelle dovute al modificato grado di autosufficienza fisica e/o psichica) nel tempo della retta stessa

Art. 07

Si da atto che l'ospite entrerà il giorno _____ e pertanto da tale data decorreranno sia i pagamenti che l'obbligo del preavviso.

Art. 08

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si fa specifico riferimento alle leggi e normative in vigore.

Art .09

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro di Ancona-Sezione Distaccata di Senigallia.

Fatto , letto ed approvato , le parti si controfirmano.

Fondazione S.Maria Goretti
Il Segretario

Il Garante

Agli effetti dell'art. 1341 C.C. Il sottoscritto Garante dichiara di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti Articoli:

Art. 02 - Regolamento interno dell'Ente

Art. 02 - Regolamento interno dell'Ente specificatamente alla caparra confirmatoria in sede di stipula della convenzione

Art. 04 - Grado di autosufficienza dell'ospite e relativa retta

Art. 05 - Preavviso

Art. 06 - Accettazione future variazioni retta

Art .07 - Decorrenza pagamenti e preavviso

Corinaldo, _____

Il Garante

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 si informa che i dati saranno trattati per eseguire gli obblighi derivati dal contratto stipulato, per l'adempimento di obblighi di legge, nonché per le attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale. Il trattamento si basa sull'adempimento di un obbligo contrattuale. I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e cartacei nel rispetto delle misure di sicurezza imposte dal nuovo GDPR 679/2016. Si comunica che i dati saranno trattati solamente con il consenso che è libero e facoltativo. Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di far fronte a tutti gli adempimenti contrattuali e di legge a cui si è obbligati. Il trattamento sarà svolto direttamente, tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione, o avvalendosi di soggetti esterni alla società stessa per la realizzazione delle finalità precedentemente indicate. Tali soggetti tratteranno i suoi dati conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o incaricati. I dati non saranno oggetto di diffusione e non saranno trasferiti a paesi terzi e saranno conservati per un periodo di 10 anni per poter ottemperare ad obblighi fiscali e contabili. Gli interessati hanno diritto in qualsiasi momento il diritto di accedere, rettificare, cancellare, limitare, opporsi al trattamento oltre alla possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento e di proporre reclamo all'Autorità secondo quanto previsto dagli articoli dal 15 al 22 del GDPR 679/2016, indirizzando la relativa richiesta al Titolare del Trattamento

Corinaldo, _____

Il Garante

Allegato sub C) Carta Servizi

FONDAZIONE S.MARIA GORETTI
SERVIZI ALLA PERSONA
60013 CORINALDO (AN)
M E N U '

GIORNO	COLAZIONE	PRANZO	CENA
--------	-----------	--------	------

Lunedì	Caffè ,latte , Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Minestra Pasta al Fumé Brasato con piselli	Minestra Tonno e formaggi Pomodori arrosto
Martedì	Caffè ,latte , Tè , pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Pasta al pomodoro Minestra Spezzatino Patate in umido	Pastina in brodo Bastoncini di pesce Insalata-Carote Purè
Mercoledì	Caffè ,latte , Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Pasta al burro Bollito Bietole	Minestra Fricò Formaggi
Giovedì	Caffè ,latte ,Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Pasta al ragù Minestra Petto di tacchino Spinaci	Brodo vegetale Mozzarella alla Caprese Affettato misto
Venerdì	Caffè ,latte ,Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Spaghetti al tonno Minestra Pesce arrosto Pomodori arrosto	Minestrone Fricò e Uova sode Insalata
Sabato	Caffè ,latte ,Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Penne all'arrabbiata Minestra Arista di maiale Patate al forno	Zuppa di verdure Prosciutto Stracchino e formaggi var Bietole
Domenica	Caffè ,latte ,Tè, pane a volontà , biscotti integrali e fette biscottate	Tagliatelle o Lasagne Minestra Pollo arrosto o coniglio Carciofi alla Giudea	Minestra di legumi Polpettone Mortadella Pomodori conditi-Insalata

N.B. Tutti i giorni : Frutta , Vino , Pane , Acqua Minerale

Alle Feste: Dolce

Tutti i giorni: Té e biscotti per merenda e Caffè d'orzo/camomilla dopo cena.

Allegato sub D)
Carta dei Servizi

**RESIDENZA "SANTA MARIA GORETTI"
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA PROTETTA
CERTIFICATO MEDICO PER L'AMMISSIONE**

Esito della visita medica praticata al... Sig.....

nat... a.....il..... e residen-
te a.....(.....) Via.....n°.....

ANAMNESI

Patologia remota

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

Patologia recente

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

MALATTIE INFETTIVE

Attuali

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

Pregresse

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

TERAPIA IN CORSO

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

NOTE DEL MEDICO

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

A) CONDIZIONI GENERALI ATTUALI.

E' in grado di collaborare

SI NO

B) MOBILITA'

Può camminare da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Può camminare con aiuto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Può camminare con protesi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Allettato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Se allettato, da quando: mese..... anno.....

Si veste da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Si lava	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Mangia da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Scriva	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Utilizza da solo i servizi igienici	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Legge	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

C) SENSORIO

Cecità	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sordità	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mutismo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Disfasia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ipoacusia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ipoacusia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Disartria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Afasia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

D) CONTINENZA SFINTERI

Incontinenza vescicale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Incontinenza anale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Porta catetere	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

E) STATO PSICO-MENTALE

E' agitato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' vigile	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha capacità critica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Possiede memoria recente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Possiede memoria remota	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha l'orientamento temporo-spaziale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' soggetto a forti crisi depressive	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' stato ricoverato in case di cura per malattie mentali gravi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' stato o è seguito da centri di igiene mentale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

F) EVENTUALI ALTRE CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

.....

G) CONCLUSIONI AI FINI DELL'AMMISSIONE

In dipendenza delle condizioni psico-fisiche generali il soggetto è da considerarsi:

AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
SEMI AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
NON AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
SOGGETTO CON PROBLEMI PSICHIATRICI	<input type="checkbox"/>

Data.....

IL MEDICO DI BASE

.....
 (timbro e firma)

Indirizzo.....

N° Telef.....

**RESIDENZA "SANTA MARIA GORETTI"
 CASA DI RIPOSO E RESIDENZA PROTETTA
 SCHEDA RIVALUTAZIONE TRIMESTRALE**

Esito della visita medica praticata al... Sig.....
 nat.... a.....il..... ospite
 della Residenza

CONDIZIONI GENERALI ATTUALI.

E' in grado di collaborare SI NO

H) MOBILITA'

Può camminare da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Può camminare con aiuto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Può camminare con protesi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Allettato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Se allettato, da quando: mese..... anno.....

Si veste da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Si lava	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Mangia da solo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Scrive	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Utilizza da solo i servizi igienici	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI con aiuto	<input type="checkbox"/>
Legge	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

I) SENSORIO

Cecità	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sordità	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mutismo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Disfasia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ipoacusia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ipoacusia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Disartria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Afasia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

J) CONTINENZA SFINTERI

Incontinenza vescicale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Incontinenza anale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Porta catetere	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

K) STATO PSICO-MENTALE

E' agitato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' vigile	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha capacità critica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Possiede memoria recente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Possiede memoria remota	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha l'orientamento temporo-spaziale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' soggetto a forti crisi depressive	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' stato ricoverato in case di cura per malattie mentali gravi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
E' stato o è seguito da centri di igiene mentale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

L) EVENTUALI ALTRE CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

.....

.....

.....

.....

.....

F) NOTE DEL MEDICO

.....

.....

.....

.....

G) CONCLUSIONI AI FINI DELLA VALUTAZIONE

In dipendenza delle condizioni psico-fisiche generali il soggetto è da considerarsi:

AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
SEMI AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
NON AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>
SOGGETTO CON PROBLEMI PSICHIATRICI	<input type="checkbox"/>

Data.....

IL MEDICO

.....
(timbro e firma)

Allegato sub E) Carta Servizi

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO UNICO DI RAPPRESENTANZA DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI DELLA RESIDENZA PROTETTA E CASA DI RIPOSO

ART. 1 ISTITUZIONE.

È istituito presso la Residenza per Anziani "S. Maria Goretti", gestita dalla Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona e sita a Corinaldo in Viale Degli Eroi n. 17, un Organismo Unico di Rappresentanza dei familiari e degli ospiti, ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale delle Marche n. 20 del 06 Novembre 2002: "Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale".

La composizione ed il funzionamento dell'organismo di rappresentanza sono regolati dalla presente disposizione.

ART. 2 ATTRIBUZIONI DELL'ORGANISMO UNICO DI RAPPRESENTANZA.

L'Organismo Unico di Rappresentanza ha mere funzioni consultive nei confronti del Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona per quanto concerne i servizi forniti agli ospiti.

È facoltà dell'Organismo proporre iniziative e suggerire consigli sul potenziamento dei servizi erogati a favore di tutti gli ospiti della Residenza per Anziani "S. Maria Goretti", così come gli compete la possibilità di avanzare segnalazioni su carenze, omissioni e disfunzioni nell'espletamento dei servizi rivolti agli anziani della Struttura.

Quanto emerge dalle sedute dell'Organismo Unico di Rappresentanza non costituisce atto vincolante per l'attività del Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona.

ART. 3 COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO UNICO DI RAPPRESENTANZA.

L'Organismo Unico di Rappresentanza è composto da n. 3 (tre) o n. 5 (cinque) membri totali, di cui n. 2 (due) ovvero n. 3 (tre) componenti eletti in rappresentanza della Residenza Protetta e n. 1 (uno) ovvero n. 2 (due) componenti eletti in rappresentanza della Casa di Riposo. Ad essi si sommano n. 2 (due) supplenti, uno per ciascuna Struttura.

Il numero dei componenti verrà stabilito prima della loro elezione dall'Assemblea Generale con votazione a maggioranza semplice resa in modo palese.

Sono membri di diritto dell'Organismo Unico di Rappresentanza, senza diritto di voto, il Presidente pro-tempore della Fondazione S. Maria Goretti - Servizi alla Persona, o un suo delegato, il Coordinatore di Struttura ed il Responsabile in Struttura della Cooperativa che gestisce i servizi.

I membri dell'Organismo Unico di Rappresentanza ed i supplenti sono eletti a maggioranza semplice dall'Assemblea Generale tra i familiari titolari della presa in carico dell'anziano della Residenza Protetta e della Casa di Riposo, ovvero individuati direttamente dagli ospiti ove possibile.

L'Organismo, nel proprio seno, elegge il Presidente con funzione di coordinamento dell'organo medesimo, di cui ne dispone la convocazione ogni qual volta lo ritenga opportuno e, comunque, almeno una volta all'anno.

La convocazione dell'Organismo Unico di Rappresentanza può avvenire anche su richiesta scritta di almeno 2/3 dei componenti, dietro specifica indicazione degli argomenti da discutere.

ART. 4 DURATA DELL'ORGANISMO UNICO DI RAPPRESENTANZA.

I rappresentanti dell'Organismo rimangono in carica per un anno dalla loro elezione e possono essere riconfermati, ove permangono le condizioni, per altre due volte consecutive.

Il rinnovo, ovvero la conferma dei componenti dell'Organismo, avviene in concomitanza della riunione dell'Assemblea Generale convocata annualmente. In corso di vigenza del Comitato, il venir meno delle condizioni di appartenenza di un componente ne determina la sostituzione con il corrispondente sostituto.

ART. 5 ASSEMBLEA GENERALE DEI FAMILIARI E DEGLI OSPITI DELLA RESIDENZA PROTETTA E CASA DI RIPOSO.

La prima riunione dell'Assemblea Generale viene convocata dal Presidente pro-tempore del Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona.

L'Assemblea Generale, ad ogni adunata, elegge al proprio interno un Presidente per lo svolgimento dei lavori assembleari e la convocazione della successiva seduta.

Il Presidente dell'Assemblea Generale all'inizio della seduta nomina un Segretario per la redazione del verbale; verifica la regolarità della convocazione; coordina i lavori; concede facoltà di parola a chi ne faccia richiesta; manifesta gli intendimenti dell'Ente; dichiara chiusa la seduta o ne dispone la sospensione qualora vengano meno le condizioni di funzionamento.

L'Assemblea Generale si reputa validamente costituita indipendentemente dal numero degli intervenuti.

Gli aventi diritto al voto possono ottenere ciascuno massimo n. 2 (due) deleghe scritte.

La convocazione della riunione dovrà avvenire con n. 10 (dieci) giorni di preavviso, mediante comunicazione recapitata per posta o con mezzo elettronico.

La convocazione potrà avvenire anche dietro istanza scritta di almeno 2/3 dei familiari, che dovranno fornire opportuna giustificazione dei motivi della seduta.

Sono membri di diritto dell'Assemblea Generale: il Presidente pro-tempore ed il Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona, il Coordinatore di Struttura ed il Responsabile in Struttura della Cooperativa che gestisce i servizi. Ad essi è attribuita facoltà di parola e diritto di voto, ma è vietato ricevere deleghe.

È facoltà dell'Assemblea Generale dei familiari e degli ospiti della Residenza Protetta e Casa di Riposo, in una seduta specificatamente indetta, proporre modifiche e/o integrazioni al presente Regolamento, le quali dovranno essere approvate a maggioranza assoluta degli aventi diritto. Le indicazioni che otterranno parere favorevole dell'Assemblea Generale dovranno essere successivamente discusse dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona e recepite, per intero o in parte, o respinte a suo insindacabile giudizio.

ART. 6 SEDE.

L'Assemblea Generale dei familiari e degli ospiti della Residenza Protetta e Casa di Riposo e l'Organismo Unico di Rappresentanza hanno sede presso la Residenza per Anziani "S. Maria Goretti" della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona a Corinaldo in Viale Degli Eroi n. 17.

ART. 7 NORMA TRANSITORIA.

Il presente schema di Regolamento è sottoposto al parere consultivo dell'Assemblea Generale nella sua prima seduta; in tale occasione potranno essere formulate integrazioni e/o modifiche che verranno sottoposte alla successiva definitiva approvazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione S. Maria Goretti – Servizi alla Persona, nella sua prima seduta utile.

Successivamente alla prima approvazione delle eventuali integrazioni e/o modifiche, il Regolamento per il funzionamento dell'Organismo Unico di Rappresentanza dei familiari e degli ospiti della Residenza Protetta e Casa di Riposo diverrà vigente a tutti gli effetti e formerà parte integrante della Carta dei Servizi della Residenza Protetta e di quella della Casa di Riposo.

Allegato sub A)

Regolamento Organismo di Rappresentanza
degli ospiti e dei familiari

Al Presidente
Fondazione S.Maria Goretti-Servizi alla persona
60013 Corinaldo (AN)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di familiare dell'ospite
Sig./Sig.ra _____, ai sensi dell'Art. 6 -comma 2 del Regolamento per il funzionamento
dell'Organismo di Rappresentanza degli ospiti e dei familiari,

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ familiare dell'ospite
Sig./Sig.ra _____ a rappresentarlo/a alla riunione del suddetto organismo
prevista per il giorno _____ alle ore, _____ trasferendogli/le , all'uopo , il proprio
diritto di voto.

In fede,

_____ li _____

(firma) (1)

Note:

- (1) Qualora la firma non venga posta direttamente presso la segreteria della Fondazione allegare fotocopia documento di identità valido per legge.

Gentile Signore/a,

La FONDAZIONE S. MARIA GORETTI SERVIZI ALLA PERSONA in qualità di titolare del trattamento, la informa ai sensi dell'art.13 del GDPR 679/2016 che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Per trattamento dei dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione di dati anche se non registrati in una banca di dati.

La informiamo inoltre che i dati personali a Lei riferibili saranno trattati nel rispetto delle modalità indicate nell'art.5 del GDPR 679/2016 il quale prevede che i dati siano trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato; raccolti per finalità determinate esplicite e legittime e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali.

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali

I Suoi dati personali, compresi quelli dei Suoi familiari o di chi esercita legalmente la potestà, da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti, verranno trattati per l'organizzazione e gestione dell'attività di cura e assistenza socio-sanitaria effettuata presso la struttura, oltre agli aspetti di carattere amministrativo, per gli adempimenti che ottemperano agli obblighi contabili, fiscali e giuridici in tema di ricevute di pagamento, registrazione e conservazione dei documenti ai sensi delle vigenti leggi.

Poiché nel corso di tale rapporto, il nostro Ente può venire a conoscenza di dati che la legge definisce "particolari" quali in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute, La invitiamo a fornirci il Suo consenso scritto al trattamento di tali dati personali

La informiamo inoltre che nel corso della sua permanenza possono essere effettuate riprese o foto, per cui La invitiamo a fornirci il Suo consenso scritto per la sua pubblicazione nel sito internet della Fondazione o in giornalini, riviste attraverso le quali vengono dimostrate le attività dell'Ente o necessarie per la raccolta fondi.

Nella Casa di Riposo è attivo un sistema di videosorveglianza esterna (telecamere a circuito chiuso) allo scopo di tutelare l'incolumità fisica degli ospiti, prevenendo situazioni potenzialmente pericolose, nonché per finalità di sorveglianza contro intrusioni da parte di terzi. Gli interessati sono informati che stanno per accedere o che si trovano in un area video sorvegliata segnalata da apposita cartellonistica o con una stilizzazione esplicita. Gli interessati sono informati anche con un avviso circostanziato che riporta tutti gli elementi previsti dall'art.13. Tutte le persone autorizzate ad utilizzare gli impianti sono stati designati per iscritto. Le immagini sono trattate nel pieno rispetto delle norme di legge, secondo principi di liceità e correttezza ed in modo da tutelare la riservatezza delle persone. L'impianto è attivo 7 giorni su 7, 24 ore su 24. Le immagini potranno essere "comunicate" cioè rese "disponibili", a soggetti quali Forze di Polizia ed altre Autorità competenti.

Base giuridica del trattamento

Il conferimento dei dati si basa sul consenso dell'interessato o di chi esercita legalmente la potestà

Destinatari o categorie di interessati

Il Suoi dati potranno essere comunicati e successivamente trattati da:

- Direttore Sanitario
- Medico Curante
- Personale incaricato al trattamento

- Personale sanitario esterno
- Asur
- Inps
- Poste o altre società di recapito della corrispondenza
- Farmacie

Periodo di conservazione

Per i dati sanitari non è previsto un limite nella conservazione, mentre per quelli di natura fiscale e contabile la conservazione è 10 anni come previsto per legge

Le conseguenze di un eventuale rifiuto alla comunicazione dei dati personali

Il conferimento dei dati personali e sensibili ha natura obbligatoria per gli adempimenti di natura fiscale e contrattuale e per l'attività di cura e assistenza socio sanitaria. L'eventuale mancata o errata comunicazione da parte Sua di informazioni a noi necessarie comporterebbe quindi l'impossibilità da parte nostra di fornire un servizio confacente alle Sue necessità e di adempiere agli obblighi sopra indicati e in particolare per ciò che riguarda la normativa in materia fiscale e quella civilistica del contratto.

Diritti dell'interessato

La informiamo altresì che come interessato Lei ha il diritto di accedere, rettificare, cancellare, limitare, opporsi al trattamento oltre alla possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento e di proporre reclamo all'Autorità secondo quanto previsto dagli articoli dal 15 al 22 del GDPR 679/2016, indirizzando la relativa richiesta al Titolare del Trattamento

Estremi identificativi del Titolare e del Responsabile

Il titolare del trattamento è: FONDAZIONE S. MARIA GORETTI SERVIZI ALLA PERSONA con sede legale in Viale degli Eroi n 17 e sede amministrativa in VIA BORGO DI SOPRA 42/46/48 60013 CORINALDO (AN)

Il responsabile del trattamento dei dati è il Presidente pro-tempore PIERSANTI FEDERICO

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Nome _____ Cognome _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 679/2016, circa le finalità, le modalità e l'ambito di comunicazione dei dati oggetto del trattamento e dei diritti ad esso spettanti

esprime il proprio consenso

nega il proprio consenso

al trattamento dei propri dati personali e particolari obbligatori per le finalità riportate nell'informativa

esprime il proprio consenso

nega il proprio consenso

per la pubblicazione e diffusione dell'immagine per le finalità e con le modalità riportate nell'informativa

Luogo e data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "particolari", vale a dire i dati

"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale

esprime il proprio consenso nega il proprio consenso

per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

Luogo e data _____

Firma _____

