

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

CASA DI RIPOSO

CARTA DEI SERVIZI

Approvata dal Consiglio di Amministrazione con delibera n° 36 del 06.07.2004 modificata ed integrata con Atto n° 39 del 28.07.2004 ,n° 02 del 20.02.2008 , n° 4 del 26.02.2009 ,n° 02 del 27.01.2011 , 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 , n° 23 del 17.07.2018, n° 26 del 19.09.2018 e n 16 del 26.03.2019, del. 31 del 11.07.2019; del n° 48 del 04.11.2019

Finalità e caratteristiche della struttura

La Casa di Riposo amministrata dalla Fondazione S.Maria Goretti servizi alla persona. di Corinaldo è una struttura residenziale **con capacità ricettiva di 17 posti** finalizzata ad accogliere anziani autosufficienti **o parzialmente autosufficienti** che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi o che per senilità , per solitudine o altro motivo, richiedono garanzie di protezione nell'arco della giornata e servizi di tipo comunitario e collettivo.

La stessa fornisce ospitalità ed assistenza offrendo occasioni di vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane , stimoli e possibilità di attività occupazionali , ricreative e di mantenimento nonché attività di sostegno a favore dell'anziano autosufficiente nella gestione della vita quotidiana.

La Casa di Riposo garantisce , altresì , la continuità dell'accoglienza agli ospiti che presentano una parziale e temporanea riduzione dei livelli di autosufficienza entro limiti compatibili con i servizi disponibili nella struttura.

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 al Pensionato viene disposta ad insindacabile giudizio dall'Amministrazione ed è subordinata:

- a) al compimento del 60° anno di età;
- b) al favorevole esito della visita da parte dell'Ufficiale sanitario o medico condotto;
- 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 per i quali la domanda di ammissione venga effettuata dai servizi sociali comunali)

Potranno essere ammesse persone di età inferiore a quella prescritta se dichiarate invalide (invalidità che comunque non pregiudica l'autosufficienza).

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 letto liberi al momento della stipula della convenzione, la lista di attesa verrà evasa per ordine cronologico, in base alla data ed ora di stipula della relativa convenzione.

Fruizione del servizio

I servizi offerti dall'Ente saranno fruibili esclusivamente presso la struttura della Casa di Riposo. 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.

Dimissione Ospiti

A criterio insindacabile dell'Amministrazione l'ospite può essere dimesso (riaffidandolo al di lui garante) in qualsiasi momento dal Pensionato, con il solo preavviso di dieci giorni, per cattivo comportamento sia all'interno che all'esterno della struttura, oppure quando incorra in provvedimenti di polizia o sia sorpreso in stato di ubriachezza ripugnante o ridicola, che si renda incompatibile con la vita di comunità o che comunque rechi un qualsiasi pregiudizio all'Ente.

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 dà 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 il Pensionato. 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 in €. 36,15 giornaliera. La quota concernente l'assistenza , anche paramedica resa da personale specializzato , è pari al 50% della retta totale. Il rimanente 50% deve considerarsi a copertura del vitto , dell'alloggio e di tutti gli altri servizi resi all'ospite.

Nel corso della degenza la retta potrà subire variazioni in ordine al temporaneo mutamento delle condizioni psico-fisiche dell'ospite. In questo caso le rette vengono attualmente determinate come segue:

- a) semi autosufficienti €. 44,66 giornaliera;
- b) non autosufficienti €. 51,35 giornaliera.

Qualora presso le strutture amministrative 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 (con esclusione del nucleo familiare relativo alle strutture della Fondazione S.M.Goretti. di Corinaldo) da almeno 5 anni 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 corrisposta 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 dell'11,00%.

Il pagamento della caparra versata in sede di stipula della convenzione verrà imputata 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 nel Pensionato o altra struttura dell'Ente (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 Casa di Riposo vengono fornite prestazioni di carattere assistenziale offrendo occasioni di vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali, ricreative e di mantenimento nonché attività di sostegno a favore dell'anziano autosufficiente nella gestione della vita quotidiana.

La Casa di Riposo garantisce, altresì, la continuità dell'accoglienza agli ospiti che presentano una parziale e temporanea riduzione dei livelli di autosufficienza entro limiti compatibili con i servizi disponibili nella struttura.

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 l'eventuale parte non riconosciuta dal SSN o Regionale;

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

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

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:

- 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), lavanderia e stireria interna:

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

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

k)Servizio di Pulizia locali .

2) Servizi garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

a)Assistenza medica (per la parte a carico del SSN e/o Regionale)

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

-Manutenzione abiti , biancheria personale e calzature (tranne lavaggio e stiratura)

-Medicinali non mutuabili;

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

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 dell'11,00%.

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) gode di piena libertà di entrata e di uscita con il solo obbligo di osservare l'orario dei pasti ed il rientro serale fissato dalla Direzione (se non gravato da momentanea malattia);
- b) In caso di indisposizione o malattia dovrà prontamente informare il personale dell'Ente che provvederà ad intraprendere le misure idonee, nel limite delle proprie competenze e responsabilità, affinché gli venga prestata un'assistenza sanitaria adeguata;
- c) qualora assente alla distribuzione dei pasti non ha diritto ad alcuna riduzione di retta e neppure alla conservazione del cibo, se non in casi straordinari ad insindacabile giudizio della Direzione.
- d) è tenuto a comportarsi con educazione e senso di civismo verso tutti, compreso il personale dirigente ed operativo.
- e) Lo stesso dovrà far uso di un abbigliamento decente, adeguato al decoro del Pensionato ed osservare le norme interne fissate dall'Amministrazione o dalla Direzione per il miglior andamento dell'Ente.
- f) non potrà introdurre nel Pensionato bevande alcoliche non autorizzate dalla Direzione ed oggetti che possano costituire pericolo e/o molestia;
- g) dovrà tenere la camera e quant'altro assegnatogli con ordine e pulizia;
- h) dovrà usare con cura i mobili, masserizie, stoviglie e quant'altro concessogli in godimento personale e/o cumulativo evitando sciupii e deterioramenti;
- i) dovrà consentire l'ingresso, nelle ore stabilite, al personale addetto alle pulizie generali;
- j) non potrà assolutamente tenere animali;
- k) potrà essere trasferito, a discrezione dell'Amministrazione, in altre camere da quelle inizialmente occupate;
- l) non solleverà eccezioni sui compagni di camera che gli verranno assegnati in qualunque momento a discrezione dell'Amministrazione;

In caso di deterioramento dei mobili od immobili di proprietà dell'Ente per incuria e/o indisciplina dell'ospite ne verrà richiesto il risarcimento allo stesso e/o al di lui garante.

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.

Orari dei pasti e del rientro serale

1) l'orario dei pasti viene fissato come segue:

- a) Colazione :dalle 7,30 alle 8,30
- b) Pranzo :dalle 11,00 alle 12,00
- c) Cena : dalle 17,30 alle 18,30

Gli ospiti , se non gravati da momentanea malattia , dovranno consumare i pasti presso il refettorio dove verranno serviti dal personale addetto. Quelli momentaneamente ammalati verranno serviti ed aiutati presso la propria camera da parte del personale dell'Ente.

2) Il rientro serale non dovrà protrarsi oltre le ore 22,00.

Coloro i quali intendessero pernottare da familiari , parenti od amici , dovranno informare la Direzione almeno 24 ore prima.

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 .

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 è competente il Tribunale di Ancona - Sezione distaccata di Senigallia

Allegato sub A) Carta Servizi

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

CONVENZIONE PER ASSISTENZA OSPITI

Il giorno _____ alle ore _____ presso la sede della Fondazione S.Maria Goretti 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 Garante

Il Segretario

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 ad €. _____ 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 Fumè 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	Pastina in brodo Bastoncini di pesce Insalata-Carote

		Patate in umido	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 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

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

M) CONDIZIONI GENERALI ATTUALI.

E' in grado di collaborare

SI NO

N) 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"/>		

O) 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"/>

P) 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"/>

Q) 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"/>

R) EVENTUALI ALTRE CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

.....

.....
.....
S) 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

T) 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 NO

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"/>		

U) 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"/>

V) 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"/>

W) 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"/>

X) EVENTUALI ALTRE CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

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

F) NOTE DEL MEDICO

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

H) 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 permangano 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:

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

INFORMATIVA PRIVACY

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

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 _____