



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

[www.comunitabetania.it](http://www.comunitabetania.it)

## CARTA DEI SERVIZI

Questa carta dei servizi è stata redatta per permettere al lettore di conoscere la nostra comunità socio sanitaria, le sue caratteristiche, le sue regole e le modalità di accesso alla nostra struttura. Fornisce inoltre la modulistica che permette di comunicare con la nostra organizzazione.



## INDICE

|   |            |
|---|------------|
| ○ PRESENTAZIONE                         | pag. 3     |
| ○ STRUTTURA DI GOVERNO                  | pag. 4     |
| ○ LA VITA IN COMUNITÀ                   | pag. 5     |
| ○ COME RAGGIUNGERCI                     | pag. 5     |
| ○ LA GIORNATA TIPO                      | pag. 6     |
| ○ ORARIO SETTIMANALE                    | pag. 7     |
| ○ DESTINATARI DEL SERVIZIO              | pag. 8     |
| ○ PRASSI DI INSERIMENTO e DIMISSIONI    | pag. 9     |
| ○ CONTINUITA' ASSISTENZIALE             | pag. 10    |
| ○ RETTA DI ACCOGLIENZA                  | pag. 10    |
| ○ PRESTAZIONI EROGATE/ PAGAMENTO RETTE  | pag. 10    |
| ○ VARIAZIONE RETTE/ MANTENIMENTO POSTO  | pag. 11    |
| ○ IL PERSONALE                          | pag. 11    |
| ○ MANSIONI DEL PERSONALE                | pag. 12-13 |
| ○ VISITA ALLA STRUTTURA                 | pag. 13    |
| ○ CONTROLLO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO | pag. 13    |
| ○ TUTELA DEGLI OSPITI                   | pag. 13    |
| ○ ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA | pag. 14    |
| ○ AUTORIZZAZIONI ED ISCRIZIONI          | pag. 15    |
| ○ ALLEGATO A                            | pag. 16-17 |
| ○ ALLEGATO B                            | pag. 18    |
| ○ ALLEGATO C                            | pag. 19    |



## PRESENTAZIONE

La società CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA coop. sociale a r.l. si è costituita a Renate il 19/05/1993. E' senza finalità speculative e si prefigge lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio sanitari ed educativi.

La parrocchia di Renate ha affittato alla suddetta cooperativa, un edificio di abitazione indipendente su due piani, sito in Renate, via Garibaldi n.1, da adibire a Comunità Socio Sanitaria per persone con diagnosi di insufficienza mentale, con una capienza di 10 posti accreditati a contratto con Regione Lombardia. L'edificio è stato attrezzato per lo svolgimento dell'attività prevista.

La suddetta cooperativa si avvale del personale previsto dagli standard gestionali stabiliti dalla regione Lombardia.



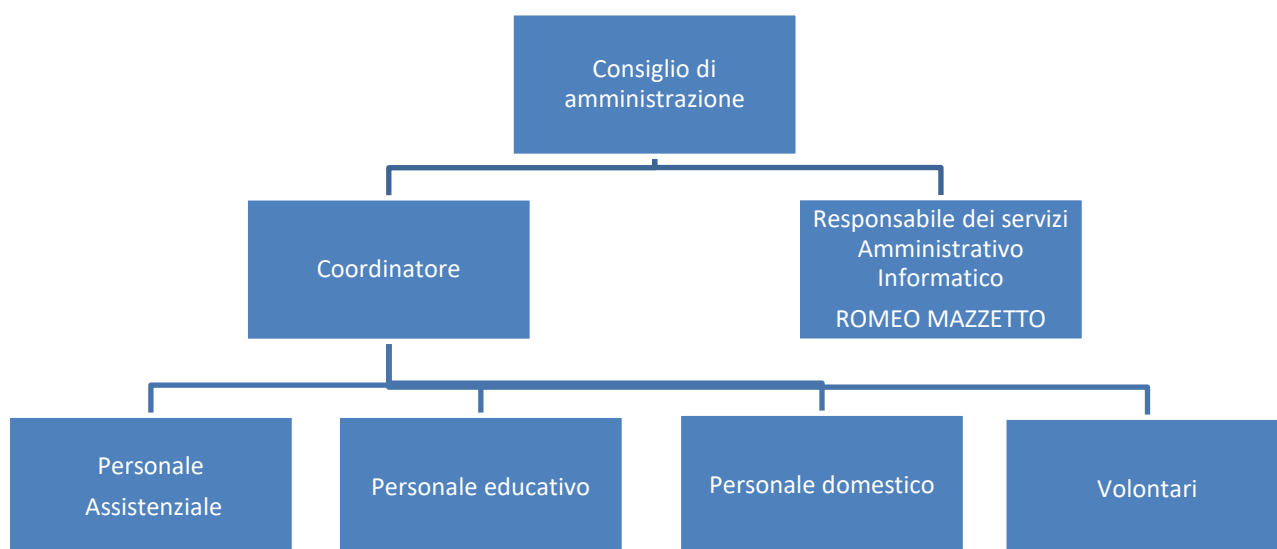
## STRUTTURA DI GOVERNO DELLA COOPERATIVA

### ➤ **Processi decisionali e di controllo.**

All'interno della cooperativa, l'assemblea dei soci controlla il raggiungimento degli obiettivi prefissati, attraverso assemblee ordinarie e straordinarie.

Ampia delega è stata conferita al consiglio di amministrazione per il governo dell'apparato amministrativo. A sua volta il CdA ha delegato al responsabile della CSS e del servizio diurno la gestione ordinaria secondo il suo mansionario.

Al coordinatore spetta il compito di coordinare il personale educativo, assistenziale, domestico e i volontari.





## LA COMUNITA' ALLOGGIO CASA BETANIA

In Casa Betania si conduce un'esperienza di vita comunitaria, vicina al modello familiare, in ambiente affettivamente ricco e in grado di consentire legami stabili e duraturi. Ciò è garantito dalla presenza di operatori (educatori, personale assistenziale e domestico) professionalmente preparati che si fanno carico, ciascuno nel proprio ambito, del progetto di accoglienza e della gestione della comunità.

Il progetto di accoglienza si concretizza quindi:

- offrendo agli ospiti un ambiente ricco affettivamente e rassicurante in cui sentirsi accolti;
- garantendo un'assistenza di base qualificata rispondente ai bisogni primari ed individuali dell'assistito;
- garantendo un'assistenza sanitaria qualificata tramite il SSN (medico di base, aziende ospedaliere pubbliche o private accreditate, visite private);
- individuando le risorse e le potenzialità apparentemente inesprese di ogni singolo ospite per consentire di proporre risposte adeguate;
- tutelando i livelli di autonomia acquisiti, relativo equilibrio e benessere psicofisico;
- proponendo un'attività di tipo formativo-assistenziale nei laboratori della comunità;
- facilitando il mantenimento dei legami familiari e amicali dell'ospite;
- perseguendo l'integrazione sociale degli utenti e garantendo l'apertura della casa all'esterno.

Gli ospiti vengono coinvolti dal personale della casa, se possibile, nelle diverse mansioni di funzionamento pratico: riordinare le proprie stanze, fare la spesa, apparecchiare, ecc...

La comunità risiede in uno stabile d'epoca, indipendente e completamente ristrutturato, costituito da tre piani. Il piano terra con gli ambienti diurni: cucina e sala da pranzo, ufficio della direzione, salottino per le visite parenti, un bagno per gli ospiti, un bagno per il personale, un ampio salone, un grande locale per le attività ludiche e fisiche, ed uno spogliatoio all'ingresso. Il piano primo con la zona notte comprende: 5 camere per gli ospiti, a uno, due o tre letti, una camera per l'operatore notturno, e quattro bagni, di cui uno attrezzato per disabili fisici.

Nel seminterrato si trovano il garage, un locale magazzino, la centrale termica, la lavanderia e la stireria nonché un piccolo bagno.

All'esterno un ampio giardino ed un grazioso terrazzo con pergolato permettono agli ospiti di godere l'aria ed il sole.

La comunità è aperta tutto l'anno.

### **Come raggiungerci:**

#### **In auto:**

da Milano: Superstrada per Lecco S.S. 36, uscita Veduggio/Renate Direzione Renate.

da Lecco: Superstrada per Milano S.S. 36, uscita Veduggio Direzione Renate.

da Bergamo: Strada Statale 51 Dir. Como /Superstrada per Milano S.S. 36, uscita Veduggio in direzione Renate.

#### **In treno:**

stazione di Milano P. Garibaldi + treno per Lecco via Monza-Molteno (besanino) con arrivo alla stazione di Renate

Metro linea 1 sesto S.G. + treno per Lecco via Monza-Molteno (besanino) arrivo alla stazione di Renate.

Una visita virtuale alla comunità può essere svolta accedendo al sito

[www.comunitabetania.it](http://www.comunitabetania.it)



## Descrizione della giornata tipo

Ore 7,00: sveglia (il sabato e la domenica è posticipata)

Ore 7.15-9,15: gli ospiti della comunità, ciascuno in base alle proprie capacità, espletano da soli o aiutati da un operatore, le mansioni relative alla propria igiene personale ed alla vestizione. Durante tale periodo di tempo è possibile consumare la prima colazione

Ore 9,-12,15: attività formativo-assistenziali e laboratori

Ore 12,15-14,00: pranzo e breve momento libero

Ore 14,15-16,15: attività formativo-assistenziali e laboratori

Ore 16,15: merenda

Ore 17,00-19,00: spazio dedicato all'igiene personale e al tempo libero.

Ore 19,00: cena.

Ore 20,00-21,30: relax (si trascorre guardando la tv, organizzando giochi di gruppo, canti..)

Ore 21,30: assunzione delle terapie farmacologiche e camomilla.

Ore 22,30: buonanotte.

**Il venerdì pomeriggio:** tempo libero. Per i parenti che lo desiderano, dalle ore 14,00 alle 17,00, c'è la possibilità di visita agli ospiti.

**Il sabato mattina:** è dedicato all'igiene personale ed alla sistemazione della propria camera. Se vi è la necessità, si esce per piccoli acquisti, accompagnati dall'operatore.

**Il sabato pomeriggio:** tempo libero. Per i parenti che lo desiderano, dalle ore 14,00 alle 17,00, c'è la possibilità di visita agli ospiti.

**La domenica mattina:** per chi lo desidera possibilità di partecipare alla S. Messa domenicale (alle ore 10,30 in parrocchia).

**La domenica pomeriggio:** uscita e possibilità di partecipare a manifestazioni ed iniziative locali.

**Le festività infrasettimanali** hanno l'orario e le attività dei giorni festivi.

### **PANDEMIA**

Le attività esterne potranno subire variazioni, in base all'andamento della situazione pandemica.

## ORARIO SETTIMANALE DELLA COMUNITA'

|                 | LUNEDI'  | MARTEDI'                                       | MERCOLEDI'                                     | GIOVEDI'                                       | VENERDI'                                       | SABATO   | DOMENICA                                       |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 8,00            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            | Sveglia e colazione                            |
| 9,15/<br>12,15  | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Igiene personale                               | S. Messa                                       |
| 12,15/<br>13,30 | Pranzo   | Pranzo   | Pranzo   | Pranzo   | Pranzo   | Pranzo   | Pranzo   |
| 14,00           | relax  | relax  | relax  | relax  | relax  | relax  | relax  |
| 14,15/<br>16,15 | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Laboratori                                     | Pomeriggio libero<br>Visite parenti            | Pomeriggio libero<br>Visite parenti            | Uscita sul territorio                          |
| 16,15/<br>16.45 | Merenda  | Merenda  | Merenda  | Merenda  | Merenda  | Merenda  | Merenda  |
| 17,00/<br>19,00 | Igiene personale<br>Tempo libero               | Igiene Personale<br>Tempo libero               | Igiene personale<br>Tempo libero               | Igiene personale<br>Tempo libero               | Igiene Personale<br>Tempo libero               | Igiene personale<br>Tempo libero               | Igiene personale<br>Tempo libero               |
| 19,00/<br>20,00 | Cena   | Cena   | Cena   | Cena   | Cena   | Cena   | Cena   |
| 20,00/<br>21,30 | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica | Relax<br>Camomilla<br>Terapia<br>farmacologica |



## DESTINATARI DEL SERVIZIO

La Comunità socio-sanitaria accoglie soggetti di ambo i sessi, con lievi limitazioni dell'autonomia personale e con diagnosi di insufficienza mentale, impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare. L'età delle persone accolte non è vincolante, ma deve essere compatibile con le esigenze e le problematiche di quelle che già si trovano all'interno della comunità.

### ELEMENTI DI PRIORITA'.

Nella valutazione, saranno considerati elementi prioritari i seguenti punti:

1.1 La compatibilità fra i problemi posti dall'aspirante da inserire e quelli presentati dal gruppo degli utenti già conviventi.

1.2 La capacità e possibilità da parte del servizio di rispondere ai bisogni dell'aspirante da inserire.

2.1 Essere senza genitori.

2.2 Possedere una situazione familiare notevolmente problematica.

2.3 Avere i genitori in età avanzata.

2.4 Essere in via provvisoria in altra struttura residenziale.

Il Presidente della coop. Sociale, gestore della comunità, assieme alla commissione interna, decide l'accettazione nella comunità, a seguito di richieste che pervengono dai servizi sociali del comune di residenza delle persone interessate.





## **PRASSI DI INSERIMENTO**

### **SEGNALAZIONE**

La segnalazione può essere fatta dai servizi sociali competenti o dai parenti dell'utente.

### **RICHIESTA D'INSERIMENTO**

La richiesta di inserimento deve pervenire esclusivamente da parte dei servizi sociali di competenza.

### **VALUTAZIONE PRELIMINARE E LISTA D'ATTESA**

Il servizio richiedente deve fornire, oltre al modulo "allegato C" compilato, un'adeguata documentazione medica e sociale della persona da inserire, per permettere all'equipe educativa della comunità una prima valutazione di compatibilità. Se tale valutazione è positiva e non vi sono posti disponibili al momento, verrà formata una lista d'attesa, che verrà aggiornata trimestralmente verificando la sussistenza delle condizioni precedenti.

### **COLLOQUI**

Dopo la prima valutazione dell'equipe educativa, si effettuano dei colloqui conoscitivi con la persona da inserire, con i Servizi sociali ed eventuali figure parentali di riferimento.

### **PERCORSO DI AVVICINAMENTO**

Successivamente viene formulato un percorso di avvicinamento: tale percorso prevede alcuni momenti di partecipazione alla vita della comunità nell'arco di uno o due mesi, per permettere una reciproca conoscenza e soprattutto per consentire agli operatori di effettuare un'attenta osservazione.

### **INSERIMENTO**

Se sussistono i requisiti, l'inserimento avverrà con un periodo di prova iniziale di tre mesi prorogabili. Entro 30 giorni dall'inserimento, verrà formulato il progetto educativo individuale in base ai bisogni espressi dall'utente.

## **PRASSI DI DIMISSIONI**

Nella comunità socio-sanitaria gli inserimenti si intendono permanenti, salvo il verificarsi di determinate condizioni che possono portare a dimissioni dell'ospite. Tali condizioni sono:

- Disposizione dell'ente inviante di rientro in famiglia o collocazione presso altra struttura idonea.
- Perdita da parte dell'ospite dei requisiti che permettono la sua permanenza in comunità (es: motivazione a rimanerci, aggressività perdurante verso i compagni e/o gli operatori, ecc...).
- Impossibilità da parte della struttura di rispondere a nuovi bisogni dell'ospite ( es: grave deterioramento dello stato di salute che richieda costante controllo medico-infermieristico, ecc...)

Al presentarsi di una di queste condizioni, viene effettuata una prima valutazione dalla commissione interna; quindi vengono interessati i familiari ed il servizio sociale dell'ente inviante.

La modalità ed i tempi di dimissione dell'ospite vengono concordati con i soggetti coinvolti in base alla gravità della situazione, con un preavviso di 30 giorni al Comune; tale periodo può essere prorogato di altri 30 giorni per una sola volta.

Nel caso di dimissioni volontarie/recesso e risoluzione del contratto d'ingresso è richiesto un preavviso di almeno 30 giorni da parte dell'interessato o di chi ne esercita la potestà o tutela.

Il non rispetto del termine di 30 giorni comporterà l'onere economico della retta in acollo al comune inviante e all'ospite/ impegnatario fino allo scadere del trentesimo giorno dalla richiesta di dimissioni o dalle dimissioni di fatto. Analoga procedura verrà eseguita nel caso sia il comune di residenza a richiedere le dimissioni di un utente per il quale ha emesso impegnativa di pagamento.



## CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Al momento della dimissione, l'Ente predispose una relazione riportando lo stato di salute, i trattamenti effettuati e la necessità di trattamenti successivi, unitamente all'ultimo PI redatto. Inoltre viene consegnata tutta la documentazione sanitaria e personale.

In caso di trasferimento presso altra struttura socio-sanitaria o sanitaria, si segue la medesima procedura fatta eccezione per il PI che viene rilasciato con l'anticipo necessario a consentire la valutazione da parte della struttura ricevente.

## RETTA DI ACCOGLIENZA

La retta, esclusa IVA è la seguente:

**Quota alberghiera per accoglienza in CSS: € 107,00 (centosette/00) al giorno**

A tale retta si applica l'iva come stabilito dalla legge di stabilità. Per il 2023 è al 5%.

## PRESTAZIONI EROGATE

La retta comprende l'accoglienza permanente nella comunità socio sanitaria per 365 giorni l'anno, 24 h al giorno, il servizio lavanderia (non a secco) e il servizio diurno (da settembre a luglio).

Per il vitto vengono somministrati due menù a rotazione su quattro settimane: uno estivo ed uno invernale. In caso di esigenze di salute viene applicato un menù personalizzato, limitando tale disponibilità ad alimenti reperibili normalmente in commercio.

Sono escluse dalla retta tutte le spese mediche (farmaci, visite private e ticket sanitari) e quelle per l'acquisto di prodotti specifici per l'igiene personale. Sono inoltre esclusi i costi relativi ai soggiorni di vacanza (due settimane all'anno circa).

È esclusa dalla retta anche l'assistenza in caso di ricovero ospedaliero mentre la struttura si fa carico dell'accompagnamento dell'ospite durante le visite mediche. In caso di urgenze (chiamata al 112) l'ente provvederà ad accompagnare l'ospite in P.S. e ad allertare immediatamente i parenti affinché tempestivamente si facciano carico del loro familiare.

## FATTURAZIONE E PAGAMENTO RETTE

Il pagamento della retta può essere effettuato dall'ospite, dal comune inviante, o in parte dall'ospite e in parte dal comune inviante come integrazione alla retta.

La retta di accoglienza verrà fatturata all'ente pubblico mensilmente con scissione dei pagamenti (art. 17-ter Dpr 633/72). Il pagamento dovrà avvenire al massimo entro 30 giorni data fattura fine mese.

Oltre alla fatturazione dei pagamenti è previsto annualmente il rilascio agli Ospiti della dichiarazione prevista dalla D.g.r. 21 marzo 1997 n. 26316 che attesti le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie ed alle prestazioni non sanitarie.



## VARIAZIONI DELLE RETTE

Qualora si intenda procedere alla variazione delle rette per l'anno successivo, compatibilmente con le disposizioni che regolano l'ordinamento giuridico dell'Ente, lo stesso dovrà comunicare all'ufficio Servizi Sociali, l'ammontare delle stesse entro il 30 novembre, indicando gli elementi che hanno determinato tali variazioni.

Eventuali variazioni delle rette dovute a particolari situazioni che si dovessero verificare in corso d'anno, devono essere tempestivamente comunicate e documentate all'ufficio Servizi Sociali del Comune inviante.

La non accettazione delle nuove rette dovrà essere comunicata all'Ente con lettera raccomandata o posta certificata entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

## MODALITA' DI CONTABILIZZAZIONE DEI PERIODI DI MANTENIMENTO POSTO.

Singole assenze, fino a 15 giorni di calendario non comportano diminuzioni di contributo.

Dal 16° al 30° giorno (di calendario) di assenza è riconosciuto all'ente un compenso pari al 90% della retta.

Oltre il 30° giorno di assenza, salvo particolari motivi, la persona viene dimessa.

Solo in casi motivati da ragioni di salute, l'assenza può proseguire oltre il 30° giorno. In tal caso si riconosce all'Ente un compenso pari al 90% del costo previsto.

## PERSONALE

Date le premesse già evidenziate, l'attività della Comunità Socio-Sanitaria è strutturata mettendo a disposizione il seguente personale:

Per il numero di 10 ospiti, il personale previsto è così composto:

- A. N. 1 Responsabile amministrativo e informatico. Tale incarico è ricoperto dal sig. Mazzetto Romeo a titolo di volontariato
- B. n.1 Coordinatore a tempo pieno per le funzioni gestionali e operative  
Il ruolo di coordinatore è ricoperto dalla sig.ra Renoldi Maristella, con diploma di psicomotricista, in servizio dal 1/04/1998.
- C. 6 educatori:
  - n. 1 Educatore a tempo pieno con titolo.
  - n. 5 Educatori a tempo parziale:
    - a) n.1 educatore con titolo a 35 ore/sett.
    - b) n.1 educatore senza titolo a 35 ore/sett., qualificato in base alla DGR. 18333/04**
    - c) n.1 educatore con titolo a 34 ore/sett,
    - d) n. 1 educatore senza titolo a 30 ore/sett.
    - e) n.1 educatore con titolo a 21.5 ore/sett.
- D. n. 4 assistenti alla persona a tempo parziale:
  - a) 1 ASA a 26 ore/sett.
  - b) 1 OSS a 26 ore/sett.
  - c) 1 OSS a 14 ore/sett
  - d) 1 OTA a 30,5 ore/sett.
- E. n.3 Operatori domestici (a tempo parziale)
- F. n.1 Psicologo con rapporto di tipo professionale.
- G. Collaborazioni esterne per progetti specifici (fisioterapia), servizio infermieristico e consulenza psichiatrica.

Per ogni turno diurno di servizio sono sempre presenti due/tre operatori. Tutti gli operatori fanno riferimento alla figura del coordinatore della comunità, il quale gestisce l'aspetto educativo ed organizzativo.

Il personale è in possesso di un cartellino di riconoscimento con fotografia, nome e mansione.



## MANSIONI DEL PERSONALE INTERNO

### **La commissione interna.**

È composta dalla coordinatrice e dallo psicologo in veste di consulente.

La sua funzione è di controllo e valutazione sui casi di inserimento e dimissione degli ospiti.

### **Il Responsabile amministrativo**

Si occupa dei rapporti con le agenzie esterne e con il C.D.A. della Cooperativa. È responsabile dell'amministrazione, del sistema informatico che presiede all'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dei dati e della customer satisfaction. È responsabile, insieme al coordinatore, delle risorse umane.

È inoltre incaricato dal presidente della cooperativa con atto formale del 01/6/2018, di svolgere i seguenti compiti previsti dalla dgr. 2569:

- Gestire il sistema informatico dell'ente che presiede all'attività di raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati.
- valutare e migliorare ove possibile la qualità delle attività dell'ente, (customer satisfaction).

### **Il Coordinatore**

Coordina l'équipe degli educatori e del personale assistenziale nella programmazione delle attività interne ed esterne e nella stesura dei progetti individuali.

Coordina gli altri operatori della comunità ed i volontari.

Mantiene i contatti con le famiglie e con i servizi sociali.

Il coordinatore lavora e progetta a stretto contatto con il responsabile amministrativo.

È inoltre incaricato dal presidente della cooperativa con atto formale del 01/6/2018, di svolgere i seguenti compiti previsti dalla dgr. 2569:

- validare i protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione
- vigilare sugli aspetti igienico sanitari, sulla corretta compilazione e conservazione della documentazione socio sanitaria, sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari
- curare i rapporti con l'ATS della Brianza per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione e dell'educazione alla salute della tutela socio-sanitaria

### **Il personale educativo**

Il personale educativo è costituito da educatori professionali (in possesso di una specifica preparazione di carattere teorico-pratico), laureati e laureandi in Scienze dell'educazione.

Il personale educativo opera mirando alla crescita evolutiva degli utenti, offrendo loro una specifica e continua assistenza nonché gli interventi socio-educativi mirati e personalizzati di cui gli utenti necessitano. Riunito in collettivo nell'équipe educativa, il gruppo degli educatori e il coordinatore, con la supervisione dello psicologo, elaborano la programmazione attraverso la formulazione del PI, PEI e PAI, ne danno concreta attuazione e ne verificano l'andamento semestralmente o al bisogno.

### **Gli assistenti alla persona**

Hanno il titolo di OSS, ASA e OTA e collaborano con il personale educativo nella gestione della quotidianità degli ospiti della comunità. Svolgono l'assistenza notturna e si occupano dell'assistenza agli ospiti non autosufficienti per quanto concerne l'igiene personale, la vestizione e affiancano l'educatore nelle uscite sul territorio. Sporadicamente inoltre svolgono attività di pulizia e servizio a tavola.



## **Le operatrici domestiche**

Svolgono attività di manutenzione e gestione della casa (pulizie quotidiane, lavanderia, stireria).  
Si occupano del servizio mensa (preparazione e somministrazione dei pasti, pulizia delle stoviglie ecc..).

## **MANSIONI DEI COLLABORATORI ESTERNI**

### **Lo psicologo**

Svolge funzione di supervisione all'equipe degli operatori; fornisce consulenza su problemi educativi e collabora alla stesura del p.i. e alla somministrazione delle scale validate. Supporta gli ospiti ed i loro familiari attraverso colloqui programmati.

### **L'infermiere professionale**

Svolge tutti gli atti infermieristici necessari agli ospiti della comunità in orari prefissati, con reperibilità di 24 ore al giorno per interventi non programmabili.

Predispose il diario giornaliero dei farmaci. Somministra scale validate (Abbey e Braden).  
Sorveglia sulla corretta conservazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali in scadenza.

### **Lo psichiatra**

Effettua in struttura visite specialistiche di routine o al bisogno per gli ospiti che ne necessitano, prescrivendo farmacoterapia ed esami di controllo.

## **VISITE ALLA STRUTTURA**

La struttura ha sempre considerato di fondamentale importanza per il benessere psico-fisico della persona mantenere relazioni costanti con i familiari/caregiver.

Le visite agli ospiti della struttura vengono concordate con la Direzione.

Gli orari di visita sono venerdì, sabato, domenica e festivi nel pomeriggio dalle 14.00 alle 18.00. Negli altri giorni è preferibile concordare l'orario in modo da non sovrapporsi con le attività diurne programmate (pomeriggio dalle 16.30 alle 18.00).

Negli stessi orari è possibile chiamare o videochiamare utilizzando il n. dedicato 371 413 5906.

Per particolari situazioni, previo accordo con la direzione, è possibile fissare visite anche in altri orari.

È possibile richiedere una visita guidata alla struttura previo appuntamento con il coordinatore.

### **PANDEMIA**

Alla luce della situazione pandemica perdurante, le visite alla struttura potrebbero essere momentaneamente sospese o avvenire con modalità contingentate, previa autorizzazione della Direzione.

## **CONTROLLO DELLA QUALITÀ' DEL SERVIZIO**

Per valutare la qualità del servizio svolto, la Casa di Accoglienza Betania mette a disposizione dei familiari degli ospiti un modulo di rilevamento della soddisfazione del servizio ricevuto (allegato A). Tale questionario verrà compilato e consegnato in forma anonima, una volta l'anno, da parte degli interessati. I dati così raccolti serviranno per sorvegliare e migliorare la qualità del servizio prestato. I risultati verranno presentati alla riunione annuale dei familiari degli ospiti.



## **TUTELA DEGLI OSPITI**

Per permettere inoltre la rilevazione e l'accoglimento di lamentele/apprezzamenti, viene allegato un modulo (ALLEGATO B) da utilizzare ed inoltrare all'attenzione del Responsabile amministrativo.

Entro il tempo massimo di 15 giorni lavorativi, il responsabile risponderà alla segnalazione inoltrata.

In caso di insoddisfazione delle spiegazioni fornite, ci si può rivolgere al servizio di pubblica tutela dell'ATS della Brianza.

## **ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA**

I familiari o coloro che esercitano la protezione giuridica, possono richiedere l'accesso alla documentazione socio sanitaria del proprio parente/tutelato, facendone richiesta alla direzione, che provvederà a fissare un appuntamento.

L'eventuale richiesta di copia di documenti socio sanitari verrà evasa entro trenta giorni.



## AUTORIZZAZIONI ED ISCRIZIONI

La Società CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA, coop. sociale a r.l.:

- E' iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano al n. 1355193 del 04/02/1991.
- E' iscritta al registro delle imprese al n. 45846 Tribunale di Monza.
- E' iscritta al registro prefettizio delle Cooperative della provincia di Milano al n.142 della sezione Cooperazione sociale e al n. 1799 della sezione "mista".
- E' iscritta all'albo regionale delle Cooperative sociali alla sezione "A" al foglio 183 numero progressivo 366.
- È iscritta all'albo nazionale delle cooperative sociali al n. A126321 dal 22/03/2005.
- La Comunità socio sanitaria "Casa di accoglienza Betania", è stata autorizzata dalla provincia di Milano in via permanente al funzionamento con capienza di dieci posti letto, con disposizione n. 214/2005 del 15/06/2005.
- La Comunità socio sanitaria "Casa di Accoglienza Betania" è accreditata presso la Regione Lombardia come Comunità Socio Sanitaria, con delibera della giunta regionale n VII/20580 del 11/02/2005, e n. 7697 del 24/07/08. Gli ospiti della comunità possono quindi usufruire di un voucher sanitario personale erogato dall'ASL di Monza e Brianza, in base alla loro gravità stabilita dalla classificazione del programma SIDI.
- La Comunità socio sanitaria "Casa di Accoglienza Betania" è accreditata presso il comune di Milano con patto del 16/10/2013.
- Il codice attività dell'impresa è 879000.





## ALLEGATO A

### QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE per i familiari degli ospiti della comunità Casa Betania anno 2023

| <b>RIGUARDO AL PROGETTO SOCIO- EDUCATIVO-<br/>RIABILITATIVO DESTINATO AL VOSTRO<br/>FAMIGLIARE</b>                  | Vota il tuo gradimento da 1 a 10<br>1= molto insoddisfatto 10= molto soddisfatto |
|---|--|
| 1) È soddisfatto del progetto educativo proposto, rispetto ai bisogni del suo familiare ?                           | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 2) È soddisfatto della spiegazione del progetto individualizzato ?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 3) È soddisfatto di come il programma individualizzato proposto è stato rispettato ?                                | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 4) È soddisfatto della qualità degli interventi di cura alla persona (igiene, abbigliamento, ecc.)?                 | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 5) È soddisfatto dell'offerta formativa del servizio diurno (laboratori, pet therapy..)                             | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 6) È soddisfatto degli interventi riabilitativi programmati (fisioterapia) ?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 7) È soddisfatto del supporto psicologico fornito?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 8) È soddisfatto della qualità della relazione con il suo familiare ?   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 9) È soddisfatto delle proposte di vacanza/ uscite sul territorio ?   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 10) È soddisfatto delle iniziative promosse dal servizio (feste, mercatino, iniziative varie..) ?                   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 11) È soddisfatto della disponibilità e della professionalità degli operatori ?                                     | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 12) È soddisfatto della capacità da parte della struttura di ascoltare e recepire le sue segnalazioni ed esigenze ? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 13) Ritiene che il suo familiare sia soddisfatto di vivere in comunità ?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |

| <b>RIGUARDO AL PROGETTO SANITARIO<br/>DESTINATO AL VOSTRO FAMIGLIARE</b>            | Vota il tuo gradimento da 1 a 10<br>1= molto insoddisfatto 10= molto soddisfatto |
|---|--|
| 14) È soddisfatto della spiegazione degli interventi sanitari ?                     | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 15) È soddisfatto degli interventi sanitari attuati, rispetto ai bisogni espressi ? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |





# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

|  |                      |
|--|----------------------|
| 16) È soddisfatto del servizio di consulenza psichiatrica attuato in struttura per il proprio familiare? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 |
|--|----------------------|

| <b>RIGUARDO ALL'OSPITALITA'</b>  | Vota il tuo gradimento da 1 a 10<br>1= molto insoddisfatto 10= molto soddisfatto |
|--|--|
| 17) È soddisfatto della qualità della camera riservata al vostro familiare ?               | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 18) È soddisfatto della qualità degli spazi comuni (sala mensa, palestra, sala colloqui) ? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 19) È soddisfatto degli spazi esterni ?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 20) È soddisfatto del servizio pulizia ?   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 21) È soddisfatto del servizio lavanderia ?  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 22) È soddisfatto del servizio mensa/ristorazione per varietà e qualità ?                  | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |

| <b>IN GENERALE</b>   | Vota il tuo gradimento da 1 a 10<br>1= molto insoddisfatto 10= molto soddisfatto |
|--|--|
| 23) È soddisfatto della possibilità di ricevere informazioni ?   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 24) È soddisfatto della qualità del servizio nel suo complesso ? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |

| <b>SOLO PER GLI INGRESSI AVVENUTI NELL'ULTIMO ANNO</b>   | Vota il tuo gradimento da 1 a 10<br>1= molto insoddisfatto 10= molto soddisfatto |
|--|--|
| 25) È soddisfatto delle informazioni ricevute prima dell'ingresso del suo familiare in struttura?        | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 26) E' soddisfatto dell' accoglienza ricevuta il giorno dell' inserimento del suo familiare in comunità? | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |
| 27) E' soddisfatto del percorso di inserimento ?   | 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10   |

EVENTUALI OSSERVAZIONI GENERALI, CRITICHE, SUGGERIMENTI SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO, SULLA STRUTTURA O SU ALTRI TEMI:

Il questionario è anonimo, se volete essere contattati in merito ad alcuni aspetti potete indicare il vostro nome. Vengono garantiti i diritti dall'art. 13 Decreto Legislativo 196/03 (tutela della privacy), i dati verranno pubblicati in forma anonima.

data, \_\_\_\_\_



## ALLEGATO B

### SCHEDA DI SEGNALAZIONE

Alla cortese attenzione del responsabile della comunità Casa di Accoglienza Betania

Luogo.....Data .....

Desidero segnalare il seguente fatto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Segnalazione compilata da:.....



## ALLEGATO C

### Scheda Sociale d'ingresso

Compilatore \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_\_

|   |  |                                      |  |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>Dati Anagrafici</b>                        |  | Sesso                                | <input type="checkbox"/> Femmina             |
| Cognome _____                                 | Nome _____                             |                                      | <input type="checkbox"/> Maschio             |
| Nato a _____                                  | Prov. _____                            | il _____                             |  |
| Nazionalità _____                             |  |                                      |  |
| Stato Civile                                  | <input type="checkbox"/> celibe/nubile | <input type="checkbox"/> coniugato/a | <input type="checkbox"/> separato/divorziato |
|   |  |                                      | <input type="checkbox"/> vedovo/a            |
| Codice Fiscale _____                          |  |                                      |  |
| Tessera sanitaria n° _____ esenzione n° _____ |  |                                      |  |

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| <b>Residenza</b> |                    |
| Indirizzo _____  | CAP _____          |
| Città _____      | Prov. _____        |
|                  | Tel. _____         |
|                  | Cell. _____        |
| <b>Domicilio</b> |                    |
| Indirizzo _____  | CAP _____          |
| Città _____      | Prov. _____        |
|                  | Tel. _____ - _____ |

|  |                       |                          |                               |                          |
|--|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <b>Collocazione precedente l'ingresso:</b> | famiglia d'origine    | <input type="checkbox"/> | famiglia adottiva/affidataria | <input type="checkbox"/> |
|  | comunità residenziale | <input type="checkbox"/> | nucleo autonomo               | <input type="checkbox"/> |
|  | da solo               | <input type="checkbox"/> | con partner                   | <input type="checkbox"/> |
|  | da solo con figli     | <input type="checkbox"/> | con partner e figli           | <input type="checkbox"/> |

#### Rete familiare di riferimento

| Nominativo | Parentela | Data di nascita | Recapito | Annotazioni |
|------------|-----------|-----------------|----------|-------------|
|            |           |                 |          |             |
|            |           |                 |          |             |
|            |           |                 |          |             |
|            |           |                 |          |             |
|            |           |                 |          |             |
|            |           |                 |          |             |



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

## Specialisti di riferimento

| Nominativo | Tipologia | Recapito | Annotazioni |
|------------|-----------|----------|-------------|
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |

Servizio Inviante: \_\_\_\_\_ Operatore: \_\_\_\_\_

Data di segnalazione: \_\_\_\_\_

Altri servizi coinvolti :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Autonomia negli spostamenti

Autonomo  Patente  Si Mezzi Propri  bicicletta

Non autonomo   No  motorino

Solo mezzi pubblici   automobile

## Curriculum scolastico

Nessuno  CFP

Elementare  CFPH

Media inferiore  Istituto professionale

Media superiore  Laurea

Curriculum scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

Esperienze formative

## Curriculum lavorativo

Esperienze lavorative (tirocini, assunzioni ecc.)

## Osservazioni

### La persona è in stato di:

Tutela                      no            si            nome del tutore \_\_\_\_\_

Curatela                      no            si            nome del curatore \_\_\_\_\_

Amministrazione di sostegno    no            sì            nome amministratore sostegno \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Invalidità civile

Riconoscimento       NO

SI    Data \_\_\_\_\_    Percentuale \_\_\_\_\_    Collocabile    SI   

Diagnosi \_\_\_\_\_    NO   

Assegno mensile                            richiesto                            frutto

Pensione                            richiesto                            frutto

Indennità di accompagnamento          richiesto                            frutto

Note

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In attesa            Data presentazione domanda \_\_\_\_\_



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

Diagnosi attuale

---

---

---

Chi ha promosso l'ingresso: famiglia \_\_\_\_\_

servizio sociale \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta d'ingresso:

---

---

---

---

---

---

Tipologia della domanda

Ricovero definitivo

Ricovero a tempo determinato

## Area relazionale

Anamnesi familiare (informazioni relative ai parenti viventi, deceduti, conviventi non conviventi)

| Nominativo | Parentela | Residenza | Annotazioni |
|------------|-----------|-----------|-------------|
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |
|            |           |           |             |



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

---

## Descrizione delle relazioni con i familiari esistenti

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rete informale (amici, conoscenti, vicini di casa, Associazioni di volontariato ecc.)

| Nominativo | Tipologia | Recapito | Annotazioni |
|------------|-----------|----------|-------------|
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |
|            |           |          |             |

## Descrizione delle relazioni con la rete informale

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA

**Storia della persona ed eventi che hanno inciso significativamente nella vita dell'ospite:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Evidenziazione di comportamenti problema (descrizione)**

---

---

---

---

---

---

---

---

| <b>Rapporto con</b> |           |
|---------------------|-----------|
| Fumo                |           |
| Alcool              |           |
| Cibo                | Allergie: |
| Caffè               |           |
| Soldi               |           |





## Quali strutture frequenta durante il giorno

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Centro Socio Educativo:                             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Centro Diurno Disabili:                             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Servizio di Formazione all'Autonomia:               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Servizio Inserimenti Lavorativi:                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Lavoro:   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Centro Diurno:                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Scuola (specificare):                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Altro (es. trattamenti riabilitativi, specificare): | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| <b>Interessi/occupazioni</b> | <b>attuale</b> | <b>precedente</b> | <b>annotazioni</b> |
|------------------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| Lavori manuali               | _____          | _____             | _____              |
|                              | _____          | _____             | _____              |
| Letture                      | _____          | _____             | _____              |
|                              | _____          | _____             | _____              |
| Interessi                    | _____          | _____             | _____              |
|                              | _____          | _____             | _____              |
| Radio e TV                   | _____          | _____             | _____              |
|                              | _____          | _____             | _____              |
| Altro                        | _____          | _____             | _____              |