

Azienda di servizi alla Persona "PISTILLI"
c/o Centro Protetto per anziani Colitti
Via delle Frasche, 38 ☎/fax 087460253
86100 CAMPOBASSO

REGOLAMENTO INERENTE IL RICOVERO E LA DEGENZA
PRESSO L'A.S.P. "DON CARLO PISTILLI"

Premesso che:

Il presente regolamento rappresenta parte integrante e sostanziale della domanda di ospitalità in quanto costituisce "disciplina del servizio di assistenza" reso dall'Asp Pistilli e contestualmente individua gli obblighi e i doveri in capo agli utenti richiedenti l'ospitalità.

1) RETTA DI RICOVERO

Le rette di ricovero sono le seguenti:

- | | |
|-------------------|---|
| a) Minimo | Euro 1.410,00 (per gli autosufficienti); |
| b) Massimo | Euro 1.800,00 (per i non autosufficienti); |
| c) Singola | Euro 2.200,00; |
| d) Coppia | Euro 2.720,00 (stesso nucleo di appartenenza). |

L'incidenza del costo assistenziale e sanitario determinerà l'aumento della quota minima di cui alla lettera a) applicata ai soggetti autosufficienti, fino alla concorrenza del 30% che verrà determinata, sulla scorta di oggettive cause di costo incrementale, all'ingresso in struttura. Detto incremento è suscettibile di variazioni nel corso del soggiorno previo accordo tra le parti qualora le condizioni di salute lo richiedano.

Restano a carico dei ricoverati l'acquisto dei farmaci o il pagamento del ticket e l'acquisto dei presidi sanitari (pannolini, cateteri ecc.). Qualora la famiglia non assicura il disbrigo di tali incombenze, può delegare la struttura versando un fondo cassa che verrà utilizzato esclusivamente a tal fine.

2) MODALITA' DI PAGAMENTO

La retta deve essere versata in via anticipata entro il quinto giorno del mese di riferimento a mezzo versamento presso la Banca Popolare delle Province Molisane **codice IBAN IT 44 N 05033 03800 000010344801**. In caso di morosità e dopo i consueti solleciti scritti, se entro 15 giorni non si assolve all'inadempienza, si procederà a dimettere l'ospite con l'intervento dei servizi sociali.

Solo in sede di primo accesso è possibile pagare mezza retta e fare una prova per 15 giorni al termine della quale, si potrà restare e quindi sanare i restanti giorni del mese, oppure andare via senza preavviso.

La retta versata mensilmente non verrà rimborsata in caso di:

- abbandono dell'Istituto in via anticipata
- decesso
- ricovero ospedaliero anche se prolungato.

In casi particolari la Struttura, relativamente alle anzidette circostanze a) b) c) si riserva di applicare riduzioni che non potranno oltrepassare il 20% dell'ultima retta corrisposta.

Se l'anziano con la propria pensione non è in grado di coprire la retta stabilita, i familiari possono fare richiesta di integrazione al Comune di residenza.

In qualsiasi caso la Struttura qualora ricorrano delle comprovate ragioni di carattere economico anche sopravvenute nel corso della permanenza nella casa di riposo, anche in considerazione della funzione assistenziale propria della natura dell'Ente, si riserva la facoltà di applicare riduzioni del costo della retta nella misura massima del 10%.

È necessario all'atto dell'ingresso segnalare il familiare di riferimento a cui verranno rese tutte le informazioni relative all'ospite e gli oneri derivanti dall'ospitalità. A tal fine lo stesso familiare dovrà sottoscrivere ogni indispensabile dichiarazione e/o format opportunamente predisposto dalla Struttura.

3) SERVIZI INCLUSI

La struttura è dotata di 40 camere doppie, tutte con bagno e balcone.

Il costo della degenza comprende:

Azienda di servizi alla Persona “PISTILLI”
c/o Centro Protetto per anziani Colitti
Via delle Frasche, 38 ☎/fax 087460253
86100 CAMPOBASSO

- i. 1^a e 2^a colazione, cena, spuntini
- ii. servizio di lavanderia (solo biancheria e capi in cotone e acrilici)
- iii. fornitura di biancheria da letto e da tavola
- iv. animazione
- v. fisioterapia su prescrizione
- vi. ginnastica dolce e attività ludico sportiva
- vii. servizio infermieristico e assistenziale dalle ore 6.00 alle ore 22.00
- viii. assistenza geriatrica
- ix. pulizia degli ambienti
- x. deposito valori
- xi. disbrigo pratiche

L'ospite, all'ingresso in struttura, deve essere provvisto di corredo personale (comprensivo di vestiario, biancheria intima e da bagno) che va siglato dopo aver concordato con la Direzione il simbolo da apporre. La Direzione declina ogni responsabilità per eventuali danni involontari causati alla biancheria degli ospiti ed è responsabile ESCLUSIVAMENTE dei valori e degli oggetti depositati in custodia.

Si comunica che la cassaforte non è assicurata contro incendi e furti.
Non indossare e/o conservare in camera oggetti di valore. Sostituire i valori in oro con bigiotteria.

L'ORARIO DI RICOVERO È DALLE ORE 10.00 ALLE ORE 12.00 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

L'orario delle visite è il seguente:

mattina h. 10.00/11.30

pomeriggio h. 16.00/18.00 (nell'attuale periodo di pandemia tali visite sono previo appuntamento telefonico da effettuarsi dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 11)

Gli ospiti possono ricevere telefonate nei seguenti orari:

ore 12,00 – 13,00

ore 18.30 – 19.30

È VIETATA LA PRESENZA DEI FAMILIARI NELLA SALA MENSA DURANTE I PASTI.

Durante la permanenza la Struttura si riserva la facoltà di trasferire l'ospite in altro “posto letto” per motivi organizzativi non prevedibili al momento del ricovero. Lo stesso dicasi per il “cambio posto a tavola” senza dover preventivamente condividere le anzidette scelte logistiche da porre in essere.

4) SERVIZI A PAGAMENTO

Gli ospiti che intendono avere il telefono in camera devono provvedere a proprie spese all'installazione ed al pagamento delle bollette.

Gli ospiti che richiedono l'utilizzo della propria lavatrice o del frigorifero in camera devono versare a semestre una quota integrativa, da determinarsi in base all'elettrodomestico che si intende utilizzare e ai costi dell'energia in corso, che verrà stabilita all'atto dell'autorizzazione.

L'Ente è responsabile dell'anziano solo all'interno del perimetro complessivo della struttura.

In caso di ricovero in ospedale è la famiglia che deve garantire a proprie spese:

- a) l'assistenza se richiesta;
- b) il trasporto in ambulanza;

Deve altresì garantire:

- c) visite specialistiche private;
- d) accompagnamento dell'ospite presso laboratori o studi;

Le spese funerarie sono a totale carico degli ospiti o dei familiari.

Azienda di servizi alla Persona "PISTILLI"
c/o Centro Protetto per anziani Colitti
Via delle Frasche, 38 ☎/fax 087460253
86100 CAMPOBASSO

5) DIMISSIONI

Il soggiorno dell'ospite è subordinato al consenso dello stesso.

In caso di manifestazione palese di intolleranza e/o rifiuto alla degenza, dopo i consueti tentativi, in accordo con i familiari o, in assenza, con i servizi sociali, si procederà alle dimissioni.

È altresì motivo di dimissioni:

- a) il manifestarsi di una malattia che, per sua natura non è gestibile all'interno di una A.S.P. ma è di competenza di una RSA o di un centro specialistico per malattie psichiche o degenerative.
- b) atteggiamenti di violenza contro se stessi e/o contro gli altri
- c) ripetuti e insolubili problemi di convivenza

6) DIMISSIONI VOLONTARIE:

L'Ospite può lasciare l'istituto in qualunque momento, ma deve garantire la copertura economica del posto per almeno 15 giorni.

7) DIVIETI:

- a) utilizzare elettrodomestici (se non autorizzati) fatta eccezione per TV, radio, cellulari, tablet, PC;
- b) fare video o riprese, registrazioni vocali degli ospiti contro il loro espresso consenso;
- c) stendere capi di biancheria in posto diverso dall'apposito stendino;
- d) tenere vasi o altri oggetti sui davanzali;
- e) gettare rifiuti, acqua ecc. dalle finestre;
- f) detenere armi anche se in possesso di regolare licenza;
- g) detenere alcolici;

EVENTUALI DANNI CAUSATI SARANNO ADDEBITATI ALL'OSPITE O AGLI UTENTI RICHIEDENTI L'OSPITALITÀ.

Il presente regolamento dovrà essere letto e sottoscritto per accettazione all'atto del ricovero dall'ospite o dal familiare responsabile.

Campobasso,

Per accettazione

F.to _____

Azienda di servizi alla Persona "PISTILLI"
c/o Centro Protetto per anziani Colitti
Via delle Frasche, 38 ☎/fax 087460253
86100 CAMPOBASSO

MODULO DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
coniunto _____ del sig./sig.ra _____, nato/a a _____
(specificare il grado di parentela o di affinità)
_____ il _____, nella qualità di rappresentante di quest'ultimo, per averne avuto espresso
incarico, nella gestione delle pratiche e degli adempimenti (amministrativi ed economici) necessari per il ricovero
e la degenza del/della medesimo/a presso La Azienda di Servizi alla Persona "Don Carlo Pistilli" con sede in
Campobasso, con la presente

dichiara

-di aver preso visione e di aver ricevuto copia del "*REGOLAMENTO INERENTE IL RICOVERO E LA DEGENZA PRESSO LA A.S.P. DON CARLO PISTILLI*";

-di aver ritenuto le condizioni ivi previste soddisfacenti per il/la sig./sig.ra _____ e di averle accettate nel suo esclusivo interesse;

-di impegnarsi, in nome e per conto del/della suddetto/a, alla osservanza delle indicazioni e prescrizioni ivi contenute e ad adempiere a tutti gli oneri derivanti dal ricovero.

- di obbligarsi a corrispondere la retta mensile di € _____, salvo adeguamenti degli importi pattuiti come da regolamento, entro e non oltre il termine perentorio del giorno 5 di ogni mese.

Campobasso, lì

FIRMA del dichiarante

Azienda di servizi alla Persona "PISTILLI"
c/o Centro Protetto per anziani Colitti
Via delle Frasche, 38 ☎/fax 087460253
86100 CAMPOBASSO

Il soggiorno dell'ospite è soggetto al consenso dello stesso.

Al momento del ricovero dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- **copia carta d'identità**
- **copia codice fiscale**
- **copia tesserino sanitario**
- **copia eventuale tesserino di esenzione ticket**
- **copia eventuale verbale della Commissione Medica per invalidi civili**
- **referti medici recenti**
- **documenti vaccino**
- **piani terapeutici (farmaci, ossigenoterapia ecc.)**
- **copia concessione ausili (letto ortopedico, materassino, girello, sedia a rotelle ecc);**
- **copia concessione presidi (cateteri e sacche, prodotti per diabetici, pannoloni ecc)**
^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^
- **biancheria intima e calzini**
- **asciugamani**
- **pigiama, vestaglia, pantofole possibilmente chiuse;**
- **tute;**
- **vestiario e scarpe**
- **effetti personali legati all'igiene personale (spazzolino denti, mastice per dentiera, creme ecc)**
- **in caso di allergie ai pannoloni, traversine di cotone.**

La biancheria deve essere contrassegnata dai familiari con il nome e cognome oppure dopo aver concordato con la direzione il simbolo da apporre sulla stessa.

In caso di manifestazione palese di intolleranza e/o rifiuto alla degenza, dopo i consueti tentativi, in accordo con i familiari, o, in loro assenza con i servizi sociali, si procederà alle dimissioni.

È altresì motivo di dimissioni:

- **il manifestarsi di una malattia che, per sua natura non è gestibile all'interno di una Casa di Riposo ma è di competenza di una RSA,**
- **atteggiamenti di violenza contro se stessi e/o contro gli altri**
- **ripetuti e insoluti problemi di convivenza**
- **interferenze sostanziali dei parenti con le regole interne.**

Campobasso,

LA DIREZIONE