REGOLAMENTO
DI ACCOGLIMENTO E PERMANENZA DEI RESIDENTI

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA SS. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

GENNAIO 2023

REG_OA_001 REV.02

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

REGOLAMENTO DI ACCOGLIMENTO E PERMANENZA DEI RESIDENTI

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

INDICE

1. Finalità, scopi e disposizioni del Regolamento
2. I Servizi e le prestazioni erogate
3. Modello organizzativo e sistema delle responsabilità
4. Modalità di accoglimento in struttura
   4.1. Le domande di inserimento e di ammissione
   4.2. I criteri di inserimento nella lista di attesa (graduatoria) e del successivo accoglimento
   4.3. L'accoglimento nella Residenza e l'assegnazione del posto letto
5. Dimissioni
6. Organizzazione della vita comunitaria
   6.1. Articolazione della giornata
   6.2. Orari di accesso ai servizi offerti
   6.3. Alimentazione e idratazione
   6.4. Forme di sostegno ai Residenti
7. Una nuova comunità: Diritti e Doveri
   7.1. Norme di comportamento generali
   7.2. Modalità di utilizzo di arredi ed apparecchiature
   7.3. Introduzione di animali domestici
   7.4. Orari di rientro e di visita
8. Rette di permanenza e gli oneri esclusi dalla retta
   8.1. Criteri di determinazione e aggiornamento della retta di permanenza
   8.2. Quota di abbattimento della retta
   8.3. Ulteriori oneri soggetti a rimborso non compresi nella retta
   8.4. Riduzioni in caso di assenza
   8.5. Versamento mensile anticipato
   8.6. Mancato pagamento
9. La tutela della riservatezza e dei dati personali
10. La sicurezza e la gestione delle emergenze

11. Allegati
    - 11.1. Procedura per la presentazione della domanda di ammissione
    - 11.2. Documenti da presentare per avvio della domanda presso i Servizi Sociali:
        - 11.2.1. Scheda di segnalazione per i servizi di rete e per l'integrazione ospedale-territorio
        - 11.2.2. Modello unico di segnalazione al distretto sanitario
        - 11.2.3. Impegnativa preliminare
    - 11.3. Domanda di ammissione presso la Casa di Riposo
    - 11.4. Contratto di residenzialità
    - 11.5. Modulo Documentazione da presentare per l'ammissione in struttura
    - 11.6. Modulo Comunicazioni dell'utenza

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA SS. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

1. Finalità, scopi e disposizioni del Regolamento

PERCHÉ UN REGOLAMENTO?

Il presente Regolamento disciplina i diritti ed i doveri dei residenti e della Casa di Riposo della Parrocchia dei "Santi Vito, Modesto e Crescenzia Martiri" di San Vito al Tagliamento (PN) - di seguito denominata "Casa", "Struttura" o "Ente".
Le disposizioni e le informazioni riportate nel presente Regolamento di Accoglimento e Permanenza (d'ora in poi semplicemente "Regolamento") sono complementari a quelle previste nella **Carta dei Diritti e dei Servizi**.
Quanto non previsto dal presente Regolamento in relazione agli aspetti sopra enunciati, sarà valutato dalla Direzione della struttura che adotterà i relativi provvedimenti, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di residenze per anziani e tutela della salute.
Il presente Regolamento è approvato dal Parroco quale legale rappresentante dell'Ente, su proposta della Direzione della struttura e raccolto il parere degli organi consultivi e di controllo dell'Ente stesso.
Entra in vigore con l'approvazione definitiva del CdA il 16 settembre 2022.
L'accoglimento presso la Casa di Riposo della Parrocchia dei "Santi Vito, Modesto e Crescenzia Martiri" di San Vito al Tagliamento (PN) comporta la piena, consapevole e completa accettazione del presente Regolamento e delle sue eventuali modifiche ed integrazioni che verranno rese note agli interessati.

Il presente Regolamento si applica anche all'utenza della Casa del Clero, fatte salve le specifiche condizioni previste.

2. I servizi e le prestazioni erogate

I SERVIZI E LE PRESTAZIONI CHE GARANTIAMO

La Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento è una residenza per anziani, regolarmente autorizzata dall' Azienda Sanitaria, per l'accoglimento di persone non autosufficienti. Essa dispone di **254 posti letto divisi in 5 reparti** e la **Casa del Clero**, residenza destinata al personale religioso anziano non autosufficiente che dispone di 29 posti letto di cui 10 convenzionati.

La struttura garantisce alle persone accolte le prestazioni stabilite dalla disciplina regionale e qui di seguito indicate:

- **Assistenza medica**
- **Assistenza infermieristica**
- **Assistenza socio sanitaria**
- **Assistenza religiosa e spirituale**

- **Servizio di Riabilitazione**
- **Servizio di Animazione**
- **Servizio di Cura estetica (parrucchiera, pedicure/manicure)**
- **Servizio di Ristorazione**
- **Servizio di Lavanderia e Guardaroba**
- **Servizio di Trasporto**

Oltre ai servizi direttamente rivolti alla cura ed all'assistenza della persona, sono garantiti i seguenti servizi ausiliari:

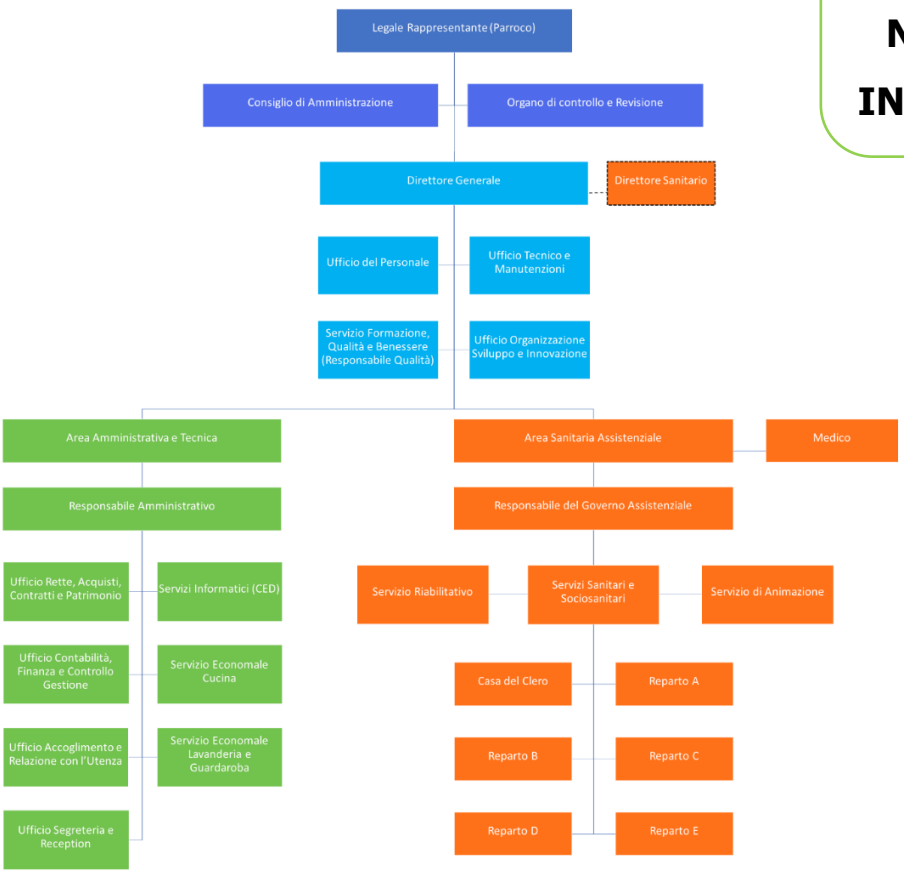
- **Servizi di pulizia e igiene ambientale**
- **Servizi tecnici di manutenzione**
- **Servizi amministrativi**

Nella Carta dei Diritti e dei Servizi sono elencate le attività garantite per ciascuna delle prestazioni e dei servizi, nonché i relativi standards di qualità.

3. Modello organizzativo e sistema delle responsabilità

I RIFERIMENTI PER OGNI NECESSITÀ E INFORMAZIONE

Si riporta di seguito **il modello organizzativo** della Casa di Riposo:



CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA SS. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

La responsabilità della gestione amministrativa, organizzativa, tecnica e finanziaria della Casa di Riposo è affidata al **Direttore Generale**, in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dalla normativa regionale. Il **Direttore Generale riceve su appuntamento** i familiari, gli Amministratori di Sostegno e i Tutori per particolari esigenze che si dovessero presentare nella permanenza in struttura e che non dovessero trovare risposta e/o soluzione nel rapporto con i Responsabili e Coordinatori di seguito indicati.

Il coordinamento complessivo dei servizi sanitari e socio sanitari, riabilitativi e dell'animazione è affidato ad un **Responsabile del Governo Assistenziale** (Responsabile dell'Area Assistenziale), in possesso della qualifica di infermiere e con un'esperienza almeno triennale con mansioni direttive.

Il **Responsabile dell'Area Amministrativa e Tecnica** assicura la direzione ed il coordinamento degli Uffici e dei Servizi economali, tecnici e manutentivi attraverso la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali e il presidio di tutti i processi che supportano l'erogazione del servizio agli utenti.

Ciascuno dei servizi, ivi compresi i reparti di residenza degli assistiti, è affidato ad un **Coordinatore** che persegue il raggiungimento dei relativi obiettivi gestionali, attraverso il coordinamento delle risorse umane, la pianificazione degli interventi, la conduzione delle attività e l'organizzazione dei processi assistenziali e/o ausiliari all'interno della struttura, lo sviluppo ed il miglioramento della qualità assistenziale e dei servizi erogati.

Il **Coordinamento dei Reparti** è affidato a un/una infermiere/a, in possesso della necessaria esperienza e qualifica professionale; questi rappresenta il **primo riferimento per l'utenza ed i suoi familiari** per ogni informazione e necessità circa l'accoglimento e la permanenza dei residenti.
Il Coordinatore di Reparto è presente **dal lunedì al venerdì**, fatte salve le festività infrasettimanali, **in orario diurno**. In caso di assenza è sostituita da un/a infermiere del Reparto e/o da un Coordinatore di un altro Reparto. All'ingresso nella residenza verranno fornite, inoltre, le informazioni di contatto diretto (telefono e posta elettronica) con il Reparto di riferimento.

Il **Coordinamento del Servizio Riabilitativo** è affidato ad un/una fisioterapista in possesso della necessaria esperienza e qualifica professionale, alla quale l'utenza potrà rivolgersi per ogni informazione e necessità circa il trattamento riabilitativo.

Il **Coordinamento del Servizio di animazione** e socializzazione è affidato a personale in possesso di specifica formazione.

L'Ufficio Accoglimento e Relazioni con l'utenza (d'ora in poi brevemente Ufficio Accoglimento) è a disposizione per ogni informazione di carattere non sanitario **negli orari esposti e indicati nel sito www.cdrsanvito.org e, in ogni caso, su appuntamento.**

4. Le modalità di accoglimento in struttura

COME SI ENTRA IN CASA DI RIPOSO?

L'accoglimento in struttura è disposto dal Direttore Generale, o suo delegato, che stipula con la persona accolta, o con chi ne fa legittimamente le veci, il Contratto di Residenzialità.
La preparazione del Contratto di Residenzialità e l'acquisizione della documentazione richiesta dal presente Regolamento sono di competenza dell'Ufficio Accoglimento.

4.1 La domanda di inserimento (Servizi Sociali/Azienda Sanitaria) e di ammissione (Casa di Riposo)

LA DOMANDA DI INSERIMENTO

L'accoglimento in Struttura è ispirato al principio di libera scelta ed è subordinato all'esplicito consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante (Tutore, Amministratore di sostegno), alla completezza e alla veridicità della documentazione richiesta.

I **posti letto** della residenza, oltre che autorizzati dall'Azienda Sanitaria, possono essere **convenzionati** con la stessa e, per questi, l'utenza può godere della **quota abbattimento della retta di permanenza** (contributo regionale LR 10/97 e ss. mm. ed ii.). Di seguito si specifica l'iter di presentazione della domanda di inserimento e le modalità di accoglimento per i posti convenzionati.

La procedura per la **domanda di inserimento** nella lista di attesa per l'accoglimento in Struttura è stabilita dall'Azienda Sanitaria, come **descritta nell'Allegato 1,** e prevede la presentazione dei documenti di cui all'**Allegato 2**.

La domanda di inserimento è sempre intesa per un accoglimento a tempo indeterminato, ha validità di 12 mesi e può essere rinnovata dal richiedente prima della scadenza, secondo le indicazioni stabilite dalla stessa Azienda Sanitaria.

L'interessato/a, successivamente alla presentazione della domanda di inserimento, cui seguirà la valutazione del profilo di bisogno da parte del Distretto Sanitario di competenza, potrà segnalare alla Casa di Riposo l'avvenuto avvio dell'iter, presentandosi presso l'Ufficio Accoglimento della Casa, nei giorni e orari pubblicati nel sito istituzionale alla pagina www.cdrsanvito.org - sezione Modulistica.

In tale occasione, o comunque successivamente all'effettivo inserimento in lista d'attesa, l'Ufficio potrà far compilare la seguente documentazione, atta a raccogliere le informazioni propedeutiche e necessarie all'eventuale ingresso in struttura:

- **domanda di ammissione**, da parte dell'interessato o di un suo familiare/Amministratore di sostegno/Tutore, completa dell'**impegnativa preliminare al pagamento** delle rette di permanenza e/o eventuale atto deliberativo con il quale il Comune di residenza si assume la spesa, totale o parziale, delle rette di permanenza a tempo indeterminato ovvero un impegno preliminare formale in attesa della deliberazione (**Allegato 3**);
- **informativa e consenso al trattamento dei dati per**sonali da produrre ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di tutela e trattamento dei dati personali e del diritto di

accesso ai medesimi.

I moduli di cui sopra (domanda di ammissione, informativa privacy) sono disponibili presso gli Uffici di Amministrazione della Casa di Riposo o possono essere stampati dal sito internet http://www.cdrsanvito.org - sezione Modulistica.

Nel caso in cui sia il Comune di residenza ad occuparsi dell'assistenza e a richiedere l'accoglimento, alla domanda di ammissione deve essere allegato l'atto deliberativo con il quale il Comune medesimo si assume la spesa delle rette di degenza a tempo indeterminato ovvero un impegno preliminare formale in attesa della deliberazione.

COME FUNZIONA LA LISTA D'ATTESA

4.2 I criteri di inserimento nella lista di attesa (graduatoria) e del successivo accoglimento

La domanda di inserimento va inoltrata dal richiedente, tramite il Servizio Sociale del Comune di residenza, all'Azienda Sanitaria competente per territorio che provvederà alla definizione del profilo di bisogno dell'interessato attraverso la compilazione di una scheda denominata ValGraf. Successivamente, l'Azienda Sanitaria, in sede di valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Distrettuale (UVD), provvederà all'inserimento nella lista di attesa. La graduatoria è determinata da un punteggio derivante dalla somma dei punti attribuiti per il profilo di bisogno dell'interessato/a, per le condizioni di età, carico assistenziale, rete familiare/sociale/assistenziale di supporto, condizioni abitative e tenuto conto dei seguenti criteri di priorità, in ordine di rilevanza:

1. Residenti nel Comune di San Vito al Tagliamento;
2. Residenti nei Comuni del Distretto sanitario, oltre San Vito al T.: Casarsa della Delizia, Cordovado, Morsano al Tagliamento, San Martino al Tagliamento, San Giorgio della Richinvelda, Sesto al Reghena, Valvasone-Arzene;
3. Residenti in altri Comuni.

Il punteggio è, inoltre, incrementato in base al numero di giorni di permanenza in lista.

L'accoglimento in struttura è, quindi, disposto dal Direttore Generale della Casa di Riposo, o dall'Ufficio a ciò delegato, sentito il Responsabile del Governo Assistenziale e tenuto conto dei criteri di seguito indicati:

- Posizione in graduatoria
- Coerenza del profilo di bisogno nonché di genere (maschio/femmina) con il posto di residenza disponibile (reparto, tipologia nucleo, camera)
- Condizioni di criticità sanitaria quali dimissioni da ricovero ospedaliero e/o altra struttura sanitaria, segnalata dal Distretto sanitario di competenza (dimissioni protette)
- Condizioni di criticità assistenziale e/o sociale, segnalate dai Servizi Sociali degli Ambiti, dagli Amministratori di Sostengo e/o Tutori, dal Parroco.

- Trasferimento di residenti già accolti in altre strutture e che hanno richiesto l'ammissione nella nostra Casa di Riposo.

L'accoglimento del personale religioso anziano non autosufficiente presso la Casa del Clero è disposto dal Direttore Generale secondo le indicazioni e bisogni comunicati dal Vicario Diocesano per i preti anziani. Sarà cura dell'Ufficio Accoglimento provvedere alle conseguenti comunicazioni al Distretto di competenza per gli adempimenti conseguenti.

4.3 L'accoglimento nella Residenza e l'assegnazione del posto letto

TEMPI E MODALITÀ PER L' INGRESSO

Il Direttore Generale, o chi da questo delegato, stabilita, a suo insindacabile giudizio, la possibilità di ingresso, dispone che l'Ufficio Accoglimento provveda a contattare l'interessato/a e a comunicare la disponibilità del posto letto, anche al fine della decorrenza della retta di degenza.
La conferma della disponibilità deve avvenire in tempi brevi e, a seguito della stessa, si procede alla stipula del **Contratto di Residenzialità** nella forma di cui all'**Allegato 4**.
Trascorso un giorno lavorativo dalla predetta comunicazione, la proposta di accoglimento verrà dichiarata decaduta se le persone interessate non si presenteranno o non stipuleranno il Contratto di Residenzialità senza giustificato motivo. L'eventuale rifiuto o richiesta di proroga dovranno essere fornite in forma scritta.

Dalla data di disponibilità del posto letto, come riportata nel contratto di residenzialità, decorre il pagamento della retta intera, ancorché il posto letto non venga utilizzato, ridotta del 20%. Dal giorno dell'ingresso effettivo sarà applicata la retta intera al netto degli eventuali contributi di abbattimento in base alle disposizioni regionali.
Prima dell'accoglimento deve essere presentata all'Ufficio Accoglimento anche **la documentazione indicata nell'Allegato n. 5**. In questa fase viene calcolato l'importo della retta da versare per i residui giorni del mese in corso dal momento dell'accettazione. Il giorno dell'accoglimento verrà effettuato un deposito nella misura minima stabilita dalla Direzione della Casa – attualmente di € 50,00 - finalizzato al pagamento di eventuali farmaci non mutuabili prescritti dal Medico di fiducia, della persona accolta, ed un contributo – attualmente di € 20,00 – per l'etichettatura del corredo della persona accolta. Sarà cura del Servizio di lavanderia/guardaroba apporre su tutti i capi di vestiario un'etichetta termosaldata recante il nome dell'ospite ed il reparto di accoglimento.
La Casa non si assume responsabilità per lo smarrimento o il deterioramento dei capi di vestiario trattati dal servizio di lavanderia, qualora non contrassegnati. Il corredo verrà consegnato al personale del reparto di accoglimento. Si raccomanda di non utilizzare capi di vestiario delicati

(lana, seta ecc) in quanto potrebbero danneggiarsi date le modalità di lavaggio di tipo industriale.
L'Amministrazione della Casa invia al Comune indicato dal richiedente come proprio Comune di residenza l'informativa ai sensi della Legge n. 328/2000 e s.m. e i.
La Direzione della Struttura assegna alla persona neo-accolta un posto letto nel Reparto e Camera disponibile, ritenuto maggiormente idoneo alle condizioni della stessa e secondo l'organizzazione della struttura. La Direzione ha facoltà di trasferire l'ospite in un alloggio diverso da quello assegnato qualora ciò sia richiesto dalle esigenze della vita comunitaria o dalle mutate condizioni fisiche dell'ospite medesimo, dandone informazione al residente ed ai suoi familiari.

5. Le dimissioni del/della Residente

DIMISSIONI DEL RESIDENTE

Il/la residente, anche a mezzo del suo Tutore o Amministratore di sostegno, può decidere in qualsiasi momento di interrompere la permanenza presso la Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento, presentando alla Direzione esplicita comunicazione scritta in tal senso, con un preavviso minimo di otto giorni.
I residenti sono dimessi dalla Casa:
- quando non sussistono più le condizioni che ne avevano determinato l'accoglimento;
- quando commettono gravi violazioni al presente Regolamento;
- quando a seguito di ripetute sollecitazioni (almeno n. 2 a distanza di 30 giorni) non si è provveduto alla regolarizzazione dei pagamenti della retta di permanenza e/o di altre spese sostenute dalla struttura a favore del/della Residente.

Qualora il/la residente abbandoni volontariamente la Casa o sia comunque dimesso, la Direzione della struttura notifica per iscritto all'interessato il provvedimento di dimissione e provvede ad informare il Comune di provenienza o chi ha provveduto al suo accoglimento.

6. L'organizzazione della vita comunitaria

UNA GIORNATA TIPO IN CASA

6.1 Articolazione della giornata

La giornata tipo dei residenti è sinteticamente così articolata:

MATTINO
- Alzata, igiene della persona, aiuto nella vestizione
- Distribuzione colazione in refettorio o in camera
- Interventi di carattere sanitario
- Interventi di cura ed igiene periodica
- Attività di fisioterapia, animazione, cura estetica

- Idratazione
- Distribuzione pranzo in refettorio o in camera, laddove necessario
- Riposo

POMERIGGIO
- Interventi di cura ed igiene periodica
- Interventi di carattere sanitario
- Attività di fisioterapia, animazione, cura estetica
- Idratazione
- Distribuzione cena in refettorio o in camera, laddove necessario

SERA
- Interventi di cura ed igiene periodica
- Interventi di carattere sanitario
- Messa a letto

6.2 Gli orari di accesso ai servizi presenti nella Casa sono i seguenti

Servizio di riabilitazione (PALESTRA FISIOTERAPIA): dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle 14.00 alle 15.00 – il sabato dalle ore 8.00 alle ore 11.00

Servizio di animazione: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00 – il sabato dalle ore 8.00 alle ore 11.00. La domenica nei giorni e orari di volta in volta indicati.

Servizio di cura estetica: (PARRUCCHIERA) dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00 – il sabato dalle ore 8.00 alle ore 11.00. Il servizio di PEDICURE/MANICURE è garantito nelle giornate e orari indicati in ciascun Reparto.

6.3 Alimentazione ed idratazione

COME E COSA SI MANGIA

Il Servizio di ristorazione. La Casa di Riposo garantisce la preparazione dei pasti in una **propria cucina in loco**, in **legame fresco-caldo**. La casa di riposo dispone di proprio personale dipendente, qualificato e formato secondo quanto previsto dalle disposizioni del sistema di controllo HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) che regolano anche le procedure di approvvigionamento, conservazione, preparazione e distribuzione dei pasti.
Oltre ai pasti principali viene garantita la preparazione e la distribuzione di bevande a metà mattina e durante il pomeriggio. Le colazioni sono, invece, preparate direttamente in ciascun Reparto attraverso degli idonei distributori di bevande quali caffè, orzo, latte, the, camomilla.

Il **menù settimanale** viene esposto in ciascuna sala da pranzo e comprende piatti variabili e piatti fissi durante ciascun giorno della settimana al fine di permettere la possibilità di scelta da parte dei residenti.
Il menù rispetta le indicazioni e le **Linee Guida fornite dalla locale Azienda Sanitaria** che periodicamente effettua ispezioni e controlli.
È prevista la preparazione di diete personalizzate su prescrizione medica.
Durante il periodo di permanenza in Casa di Riposo è importante attenersi al regime dietetico eventualmente prescritto, **evitando l'integrazione di cibi e bevande provenienti dall'esterno**, che potrebbero contrastare con le esigenze del/della Residente, soprattutto in presenza di un disturbo della deglutizione. In caso di **disfagia** infatti, i servizi infermieristici applicano il protocollo di valutazione e prevenzione degli eventuali rischi conseguenti la difficoltà di deglutire, rendendo così indispensabile la collaborazione dei familiari affinché i residenti non assumano alimenti diversi da quelli consigliati.
Gli **orari** di apertura dei refettori per la **consumazione dei pasti o la somministrazione in camera** sono indicativamente i seguenti:
Periodo autunno - inverno: (ottobre-marzo)
colazione: dalle ore 7.00 alle ore 8.00 pranzo: dalle ore 11.45 alle ore 12.15 – cena: dalle ore 18.00 alle ore 18.30.
Periodo primavera - estate: (aprile-settembre)
colazione: dalle ore 7.00 alle ore 8.00 pranzo: dalle ore 12.00 alle ore 12.30 – cena: dalle ore 18.30 alle ore 19.00.

6.4 Forme di sostegno ai Residenti

La Casa garantisce con proprio personale dipendente o convenzionato la fruizione di tutte le prestazioni ed i servizi descritti nella Carta dei Servizi.
Un sostegno ai residenti presso la Casa di Riposo per favorire le condizioni di permanenza in struttura, può essere effettuato anche da familiari e/o amici e/o persone già normalmente prestanti attività di sostegno al domicilio, anche volontari, prima dell'ingresso in struttura.
La Direzione consente, inoltre, valutando caso per caso, l'intervento di personale di assistenza privato (assistenti familiari, badanti, ecc.) che si dedichi ad un singolo residente. Qualora le condizioni sanitarie e assistenziali del/della residente necessitino una presenza continuativa e costante la Direzione ne può richiederne anche l'intervento, concordando le modalità di tale presenza con i familiari dell'interessato. La Casa di Riposo, in ogni caso, non interviene in alcun modo nell'individuazione, scelta e/o reperimento del personale di sostegno ai residenti, né il personale dipendente della stessa è autorizzato a farlo.
Le generalità di dette persone devono essere preventivamente comunicate alla Direzione della Casa da parte dell'interessato/a ovvero dalla persona che ha individuato il predetto personale

privato.
Le persone che prestano sostegno ai degenti non dovranno svolgere i compiti, le funzioni e le mansioni degli operatori sanitari e socio-sanitari della struttura. Essi dovranno limitarsi ad essere di sostegno alle necessità immediate e contingenti del/della residente e non interferiranno o intralceranno le attività di cura e assistenza della persona prestate dal personale della Casa di Riposo.
La Casa di Riposo non interviene circa il rapporto di carattere giuridico ed economico che s'instaura tra gli ospiti, i loro famigliari o i loro rappresentanti legali e il personale di assistenza privata. Tuttavia, qualora ne rilevi il carattere non conforme alle prescrizioni del presente Regolamento e/o alla disciplina relativa ai rapporti di lavoro nonché alla tutela della salute, può disporre l'immediato allontanamento.
La Casa di Riposo non si rende in nessun caso responsabile dell'operato di detto personale di assistenza e stabilisce di volta in volta, qualora fosse necessario, eventuali oneri ed obblighi di detto personale in accordo con il/la Residente e/o i suoi familiari/Amministratori di Sostegno/Tutore.

7. Una nuova comunità: diritti e doveri

ALCUNE REGOLE DI CONVIVENZA PER STARE

Nella Carta dei Servizi sono enunciati i **diritti** fondamentali delle persone anziane che la Casa di Riposo si impegna a tutelare e rispettare.
Il/la residente, con l'ingresso in struttura, viene a far parte di un collettivo di persone diverse per età, sesso, convinzioni, abitudini, ecc. É quindi necessario, per favorire una vita comune soddisfacente che, accanto alla tutela dei propri diritti, ogni residente, nonché famigliari e amici in visita, si attengano all'osservanza del Regolamento della Casa.
Si richiede, innanzitutto, di improntare ogni rapporto interpersonale al massimo rispetto ed alla reciproca comprensione, collaborazione, solidarietà, cordialità e famigliarità mediante comportamenti dignitosi anche nel linguaggio e nelle espressioni.
Nell'utilizzo della struttura e di quanto in essa contenuto va usato il rispetto che normalmente si ha per le cose proprie. Il/la residente, o chi per esso, è tenuto a risarcire la Casa degli eventuali danni arrecati per propria incuria o trascuratezza.

7.1 Norme di comportamento generali

Ogni residente è invitato, inoltre, a:
- osservare le regole d'igiene personale e dell'ambiente;
- aver cura della propria persona e del vestiario, o comunque collaborarvi per quanto gli sia possibile;

- non ospitare nel proprio alloggio, anche solo per una notte, persone estranee, qualunque sia il legame di parentela o di amicizia;
- evitare rumori disturbanti, in particolare durante le ore di riposo (dalle 21 alle 7 e dalle 13 alle 15) per rispettare la quiete degli altri residenti;
- usare apparecchi audiovisivi nelle camere solo con modalità tali da non vincolare le persone conviventi, previo accordo con il Coordinatore di Reparto;
- non distribuire cibarie ad animali;
- non fumare nella stanza da letto e negli ambienti interni;
- non utilizzare fornelli a combustione e non installare o utilizzare apparecchiature elettriche se non con il previo assenso del Coordinatore di Reparto;
- utilizzare appropriatamente i servizi igienici;
- evitare di conservare negli armadi e nei comodini generi alimentari deperibili;
- non gettare immondizie, rifiuti ed acqua dalle finestre;
- non vuotare nel water, bidet vasca o lavabo qualsiasi materia grassa o di altra natura tale da otturare o nuocere al buono stato delle condutture;
- non arrecare in alcun modo disturbo agli altri residenti e, in genere, evitare comportamenti aggressivi, molesti o comunque incompatibili con una serena vita comunitaria;
- avere cura delle attrezzature ed arredamenti, rispettare le piante del parco, segnalare all'Amministrazione guasti e disservizi anche se causati dalla propria incuria;
- non asportare dalle sale da pranzo e dai locali comuni oggetti che costituiscano il corredo delle sale e dei locali stessi;
- non modificare impianti, non utilizzare prolunghe elettriche e prese multiple se non quelle fornite dalla Struttura;
- non fare uso di medicinali non prescritti dal medico di fiducia;

7.2 Modalità di utilizzo degli arredi e delle apparecchiature

Il/la residente, all'atto dell'ingresso, ha a sua disposizione, in camera ad uno o più posti, un letto, un comodino ed un armadio e, previo preavviso al Coordinatore di Reparto, può arredare le pareti prospicienti il letto con fotografie e quadri personali così come può fornire la stanza con mobili personali di limitate dimensioni e soprammobili.

Sempre preavvisando, può usare apparecchi radiofonici e televisivi purché non arrechino disturbo agli altri residenti della Casa, provvedendo personalmente al pagamento degli eventuali canoni di abbonamento; può tenere vasi di fiori nei terrazzini purché non eccessivamente ingombranti e posti in posizione tale da non arrecare danno alle persone o alle

cose; può soggiornare liberamente nella stanza, ad esclusione dei periodi destinati alle pulizie, come pure nei soggiorni, nel parco, nella Cappella, nella biblioteca e nei corridoi.

7.3 Introduzione di animali domestici

L'introduzione di animali domestici nei locali della Casa può avvenire previa informazione al Coordinatore di Reparto e fatto salvo il rispetto delle basilari precauzioni del caso, qualora necessarie (es. nel caso di cani tenerli al guinzaglio se in luoghi comuni o con la museruola se di grossa taglia). La Casa di Riposo, anche in osservanza alle norme in materia di pet therapy, favorisce la presenza di animali adeguatamente addestrati a tal fine.

7.4 Orari di rientro e di visita

Il/la residente è libero di allontanarsi dalla Casa dandone previo avviso al Coordinatore del proprio reparto o, in sua assenza, all'Infermiere in turno.

Il Coordinatore o l'Infermiere in turno può richiedere la compilazione di una comunicazione scritta con assunzione di responsabilità nell'accompagnamento e nell'eventuale continuità terapeutica.

Al ritorno da un periodo di permanenza fuori dalla Casa, il residente provvede ad informare del proprio rientro il Coordinatore o l'infermiere di reparto.

Il/la residente è tenuto/a all'osservanza degli orari di rientro come appresso stabiliti:

- dal 1° maggio al 30 settembre – ore 22.00
- dal 1° ottobre al 30 aprile – ore 21.00.

Eventuali deroghe a tali orari devono essere preventivamente comunicate al Coordinatore di Reparto.

Il/la residente è libero/a di ricevere all'interno della Casa visite di famigliari, parenti ed amici. Viene messa a disposizione dei residenti e dei loro familiari una "Sala famiglia". Questo locale, completamente arredato e dotato di cucina e salotto, permette di trascorrere momenti di calore domestico e condivisione familiare.

Non vengono stabiliti particolari orari per le visite purché queste non avvengano prima delle ore 08.00 e dopo le ore 20.00, salvo casi eccezionali autorizzati dal Coordinatore del Reparto o dalla Direzione della struttura.

I visitatori devono osservare un comportamento consono all'ambiente e non devono in alcun modo turbare la tranquillità dei residenti. Essi devono astenersi da ogni azione che rechi pregiudizio all'organizzazione ed al funzionamento della Casa di Riposo mantenendo rapporti di reciproco rispetto con il personale della Casa, segnalando eventuali inadempienze alla Direzione.

I visitatori non possono parcheggiare automezzi sui piazzali e sulle strade interne della Casa, ma vi possono accedere per il tempo strettamente necessario a compiere operazioni di carico e scarico, avendo cura di non lasciare gli automezzi in zone ove il parcheggio è vietato con apposita cartellonistica.

I visitatori sono tenuti al rispetto delle norme per la sicurezza. In caso di emergenza devono seguire le disposizioni del personale della Struttura.

8. Le rette di permanenza e gli oneri esclusi dalla retta

QUANTO E COME SI PAGA

8.1 Criteri di determinazione e aggiornamento della retta di permanenza

La retta di permanenza viene **determinata annualmente** dalla Casa di Riposo e, salvo straordinarietà documentate, non è suscettibile di aumento nel corso dell'anno.

La retta di permanenza potrà essere diversificata in base ai seguenti criteri:
- profilo di bisogno (autosufficiente, non autosufficiente e complessità assistenziale);
- capacità reddituale in base a ISEE (indicatore situazione economia equivalente)
- tipologia della camera (singola o multipla)
- Comune di residenza della persona accolta prima dell'ingresso in struttura.

Le rette vengono computate per giorni interi di presenza.

Con la stipula del Contratto di residenzialità, il/la residente o la persona obbligata per conto della stessa si assume l'onere del pagamento della retta di permanenza per tutto il periodo di accoglimento nella Casa ed accetta gli aumenti apportati a causa degli aggiornamenti periodici

8.2 Quota di abbattimento della retta per non autosufficienti e posti letto convenzionati

I residenti che presentano la condizione di non autosufficienza e che occupano i posti letto convenzionati con l'Azienda per l'Assistenza Sanitari godono dei contributi regionali di abbattimento della retta, determinati ed erogati in base alla normativa vigente.

8.3 Ulteriori oneri soggetti a rimborso, non compresi nella retta

Non sono incluse nella retta di permanenza e sono soggette a rimborso le spese per medicinali e cure particolari prescritte dal Medico di fiducia dell'ospite, come pure le spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico – strumentali fuori sede, per le quali i Servizi amministrativi potranno quantificare i relativi oneri sostenuti, se non coperti da rimborso da parte del SSN.

Sono, inoltre, a pagamento i trattamenti di cura dei capelli di lunga durata (permanente, tinta, ecc.).

8.4 Riduzioni in caso di assenza

In tutti i casi di assenza dalla residenza (per ricovero, villeggiatura, ecc.) la retta di permanenza è ridotta del 30%, sia per gli autosufficienti che i non autosufficienti.
Tale disposizione è valida fino ad un massimo di 60 giorni, trascorsi i quali il/la residente si ritiene dimesso, salvo eccezioni stabilite dalla Direzione della Casa.

8.5 Versamento mensile anticipato

La retta di permanenza deve essere versata normalmente all'inizio di ogni mese (entro i primi 5 giorni del mese di riferimento) preferibilmente mediante bonifico bancario o con addebito automatico sul proprio conto corrente bancario/postale, ovvero direttamente presso gli Uffici di amministrazione, negli orari di apertura al pubblico, e in misura tale da coprire anticipatamente l'intero mese di riferimento. Eventuali spese di addebito in conto sono a carico del residente.
Qualora il/la residente sia dimesso prima della fine del mese di riferimento, vengono restituiti gli importi riferiti alle giornate residue.
Ai Comuni ed Enti che hanno assunto l'impegnativa al pagamento della retta, l'onere viene addebitato mediante trasmissione di fattura.

8.6 Mancato pagamento

Il mancato pagamento delle rette di degenza entro il temine prescritto o il ritardo del pagamento senza giustificazione da parte del debitore – che viene valutata dalla Direzione della Casa – comporta l'applicazione degli interessi di mora a decorrere dal 30° giorno dalla scadenza di ciascuna mensilità.
Tale norma è valida fino ad un massimo di 60 giorni calcolati di norma nell'anno solare, trascorsi i quali il/la residente viene dimesso.

9. La tutela della riservatezza e dei dati personali

TUTELARE LA RISERVATEZZA È RISPETTARE

I residenti della Casa di Riposo hanno diritto ad avere salvaguardata la propria intimità e privacy, in particolare durante lo svolgimento di colloqui, pratiche amministrative, mediche, infermieristiche, diagnostiche, terapeutiche e di assistenza tutelare.
La persona ha diritto alla massima riservatezza in merito alle notizie che la riguardano in virtù dell'etica professionale e della normativa vigente sulla tutela dei dati personali.

A tal fine il personale è adeguatamente formato e la struttura ha adottato procedure, modalità e documentazioni atte al rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti.
Il Titolare del Trattamento dei dati è la Casa di Riposo della Parrocchia dei Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm., rappresentata dal Direttore Generale, soggetto designato a tal fine dal Titolare ai sensi della normativa vigente.
I residenti e i loro Amministratori di Sostegno/Tutori, in qualità di soggetti interessati al trattamento dei dati personali che li riguardano, hanno diritto di chiedere al Titolare di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dal Titolare, nonché di ottenere la portabilità dei dati personalmente forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.
Per esercitare i propri diritti, l'Interessato può utilizzare il modulo disponibile al link https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924 e inoltrarlo al seguente recapito: direttore@casadiriposo.org. L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

10. La sicurezza e la gestione delle emergenze

TUTELARE LA SICUREZZA

Su conformi prescrizioni di legge, nella struttura è predisposto e aggiornato un piano di emergenza con specifiche procedure operative finalizzato a ridurre al minimo i rischi ed i danni a causa di eventi calamitosi.
La squadra di emergenza, sempre operante nella struttura della Casa, è addestrata ad intervenire in caso di incendio e per tutelare la sicurezza degli utenti. Il Personale impiegato nella squadra di emergenza ha ricevuto specifica formazione ed aggiornamento e può essere riconosciuto dalla scritta "Addetto Squadra Emergenza" riportata sul sulla divisa
È assolutamente vietato ai residenti l'uso di apparecchiature elettriche di qualsiasi tipo non previamente visionate ed autorizzate dal Responsabile dell'Area Amministrativa e Tecnica.
È inoltre vietato l'uso di fiamme libere e di quant'altro possa essere suscettibile di provocare situazione di pericolo e/o di incendio.
In ogni reparto sono affisse le disposizioni all'utenza e le norme antincendio che dovranno essere scrupolosamente rispettate da tutti in caso di necessità.

11. Allegati

11.1 Procedura per la presentazione della domanda di ammissione

11.2 Documenti da presentare per avvio della domanda presso i Servizi Sociali:

11.2.1 Scheda di segnalazione per i servizi di rete e per l'integrazione ospedale-territorio

11.2.2 Modello unico di segnalazione al distretto sanitario

11.2.3 Impegnativa preliminare a corredo della domanda presentata ai Servizi Sociali

11.3 Domanda di ammissione presso la Casa di Riposo e impegnativa preliminare

11.4 Contratto di residenzialità

11.5 Modulo Documentazione da presentare per l'ammissione in struttura

11.6 Modulo Comunicazioni dell'utenza

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.1 – Procedura per la presentazione della domanda di ammissione

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
As FO
Azienda sanitaria Friuli Occidentale

Azienda pubblica di servizi alla persona
"Daniele Moro"
MORSANO AL TAGLIAMENTO (PN)

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

PROCEDURA DA SEGUIRE
PER LE DOMANDE DI AMMISSIONE IN CASA DI RIPOSO

Per l'avvio della richiesta di ospitalità presso una Casa di Riposo
bisogna rivolgersi al Medico di Medicina Generale (MMG)
o al Medico curante durante un ricovero ospedaliero/residenziale
il quale provvede alla compilazione del certificato medico denominato:
"**SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER I SERVIZI DI RETE**
E PER L'INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO"

↓

Con la **SCHEDA DI SEGNALAZIONE**
l'interessato si rivolgerà al **Servizio Sociale Ambito Est 6.2** per perfezionare la domanda
Via Falcon Vial - 33078 San Vito al Tagliamento (PN)
TEL. 0434.875759 / 0434.80416 FAX 0434.875289
(orari di ricevimento sul retro)

↓

L'Ambito est 6.2 assieme al Distretto Sanitario provvedono a:
Acquisire la domanda di inserimento
Compilare la Scheda Sociale
Fornire indicazioni per l'ottenimento del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta
Raccogliere l'atto di garanzia del pagamento e l'eventuale impegno dell'amministrazione comunale
Compilare la scheda di valutazione della non autosufficienza e del grado di autonomia della persona

↓

La documentazione prodotta viene trasmessa dal Distretto Sanitario alle Case di Riposo prescelte.

↓

Inserimento in struttura
La Casa di Riposo contatta la persona di riferimento
per la produzione di eventuale documentazione necessaria non pervenuta direttamente dal Distretto Sanitario.

L'accoglimento della persona nella residenza
avviene secondo quanto previsto dal regolamento della Casa.

Contatti Case di Riposo ambito EST

Morsano al Tagliamento	**San Vito al Tagliamento**
Via Roma, 27	Via Savorgnano, 47
33075 Morsano al Tagliamento (PN)	33078 San Vito al Tagliamento (PN)
TEL. 0434.697046	TEL. 0434 842511
FAX 0434.696057	FAX 0434.842599
www.entemoro.it	www.casadiriposo.org
info@entemoro.it	posta@casadiriposo.org

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
As FO
Azienda sanitaria Friuli Occidentale

Azienda pubblica di servizi alla persona
"Daniele Moro"
MORSANO AL TAGLIAMENTO (PN)

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

PROCEDURA DA SEGUIRE
PER LE DOMANDE DI AMMISSIONE IN CASA DI RIPOSO

Per l'avvio della richiesta di ospitalità presso una Casa di Riposo:

- I residenti nei Comuni DELL'AMBITO EST si rivolgeranno al proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o al medico di reparto durante un ricovero ospedaliero/residenziale, il quale provvederà alla compilazione del certificato medico denominato "Scheda di segnalazione per i servizi di rete e per l'integrazione ospedale-territorio" (All. 1).
Per il perfezionamento della domanda, la persona interessata si rivolgerà al Servizio Sociale del proprio Comune (negli orari di ricevimento indicati nel retro), il quale provvederà a :
1- raccogliere la seguente documentazione:
Modello unico di segnalazione al Distretto Sanitario (All. 2);
Scheda Sociale (All. 3);
Impegnativa preliminare (All. 4).
2- Fornire indicazioni per l'ottenimento del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta;
3- Raccogliere l'atto di garanzia del pagamento o l'eventuale impegno al pagamento da parte dell'amministrazione comunale;
4- Inviare tutta la documentazione raccolta (allegati 1,2,3,4) al Distretto Sanitario e compilare, congiuntamente con il Distretto Sanitario, la scheda di valutazione della non autosufficienza e del grado di autonomia della persona (Val.Graf).
Il Distretto Est di San Vito al Tagliamento effettua l'UVD e assegna un punteggio per l'inserimento nella lista d'attesa.

- I residenti in Comuni DELLA PROVINCIA DI PORDENONE diversi da quelli dell'Ambito Est si rivolgeranno al proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o al medico di reparto durante un ricovero ospedaliero/residenziale, il quale provvederà alla compilazione del certificato medico denominato "Scheda di segnalazione per i Servizi di rete e per l'integrazione ospedale-territorio"(All.1).
Per il perfezionamento della domanda, la persona interessata si rivolgerà al Servizio Sociale del proprio Comune, il quale provvederà a raccogliere tutta la documentazione necessaria (sanitaria e sociale) e ad inoltrarla al Distretto Sanitario di residenza della persona interessata.
Quest'ultimo effettuerà l'UVD ed invierà la documentazione con relativo punteggio assegnato al Distretto Est di San Vito al Tagliamento per l'inserimento nella lista d'attesa.

- I residenti in Comuni EXTRA PROVINCIA DI PORDENONE ED EXTRA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA si rivolgeranno al Servizio Sociale del proprio Comune.
Il modello unico di segnalazione al Distretto Sanitario (All.2, che potrà essere inviato ai servizi sociali dei rispettivi comuni su richiesta degli stessi), unitamente a tutta la documentazione sociale e sanitaria in uso nel territorio di residenza (certificato medico, scheda sociale, scheda di valutazione della non autosufficienza e del grado di autonomia della persona), dovrà essere fatta pervenire al Distretto Est di San Vito al Tagliamento; quest'ultimo effettua l'UVD e assegna un punteggio per l'inserimento nella lista d'attesa.

Per tutti i richiedenti sopra indicati, il Distretto Est trasmette la documentazione prodotta alle Case di Riposo prescelte. Inoltre comunica alla persona interessata, tramite lettera scritta, l'inserimento nella lista d'attesa, inviando in allegato il modulo per la domanda che dovrà essere presentato direttamente all'amministrazione delle Case di Riposo di Morsano al Tagliamento e San Vito al Tagliamento.

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Ambito Est 6.2 Servizio Sociale dei Comuni
Via Falcon Vial, 12
33078 San Vito al Tagliamento (PN)
TEL.043480416/875759
FAX0434875289
ambitoest@com-san-vito-al-tagliamento.regione.fvg.it

ORARIO DI RICEVIMENTO AL PUBBLICO

PERSONALE	COMUNE	TELEFONO	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
A.S. dott.ssa Francescutti S.	San Vito al Tagl.to	0434/80416-875759		10.00/12.30		17.00/18.00	
A.S dott.ssa Colussi F.	Morsano al T.to	0434/697117		10.30/12.00	17.00/18.00		
A.S. dott.ssa Babuin L.	Cordovado	0434/684424				10.30/12.00	
A.S. dott.ssa Venuti M.	Sesto al Regh.-Municipio	0434/693914/16			16.00/17.00		
	Bagnarola-Deleg.ne	0434/688088					11.00/12.00
A.S. dott.ssa Odorico B.	San Martino al T.to	0434/88008		11.00/12.00			
	Arzene	0434/89044				9.00/10.00	
A.S. dott.ssa Bresil L.	Valvasone	0434/89022 0434/873938		11.00/12.00			
	Casarsa della Del.	0434/873938			16.30/17.30		

ALTRI CONTATTI:

Casa di Riposo di Morsano al Tagliamento
Via Roma, 27
33075 Morsano al Tagliamento (PN)
TEL. 0434.697046
FAX 0434.696057
www.entemoro.it
info@entemoro.it

Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento
Via Savorgnano, 47
33078 San Vito al Tagliamento (PN)
TEL. 0434.842511
FAX 0434.842599
www.casadiriposo.org

Distretto Sanitario
P.le Linteris, 4
33078 San Vito al Tagliamento (PN)
TEL. 0434.841709/841705
FAX 0434.841706
marco.basile@ass6.sanita.fvg.it
michela.quarin@ass6.sanita.fvg.it

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

11.2 Documenti da presentare per avvio della domanda presso i Servizi Sociali:

Allegato 11.2.1 – Scheda di segnalazione per i servizi di rete e per l'integrazione ospedale-territorio

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER I SERVIZI DI RETE
E PER L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

DATA DI RICEVIMENTO |_____|

FASCICOLO N° _____/_____

*Da compilare **sempre** a cura del segnalante* DATA DI SEGNALAZIONE |_____|

*Da compilare **solo** in caso di segnalazione di ricoverato in struttura ospedaliera o residenziale*

DATA DI RICOVERO |_____| DATA PREVISTA DI DIMISSIONE |_____|

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO

COGNOME NOME _____ C.R.A. |_____|

DATA DI NASCITA|_____|COMUNE DI RESIDENZA _____

DOMICILIO ATTUALE _____

PERSONA DI RIFERIMENTO_____ TEL. _____

MEDICO DI MEDICINA GENERALE _____

RELIGIONE_____

OPERATORE SOCIO-SANITARIO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA

COGNOME NOME _____

MEDICO DI MEDICINA GENERALE DELL'ASSISTITO (NOME)_____

U.O./ SERVIZIO _____ SEDE _____

QUALIFICA PROFESSIONALE _____

ALTRI (SPECIFICARE) _____

TEL. _____ contattabile dalle ore _____ alle ore _____

L'ASSISTITO FRUISCE DI: nessun servizio formale servizio sociale servizio assistenza domiciliare sanitaria

R.S.A. residenza per anziani dipartimento salute mentale dipartimento dipendenze servizio ospedaliero

altro _____

PATOLOGIE IN ATTO (al primo posto indicare la prevalente che ha determinato la segnalazione ICD

1. ..... |_|_|_|_|_|
2. ..... |_|_|_|_|_|
3. ..... |_|_|_|_|_|
4. ..... |_|_|_|_|_|
5. ..... |_|_|_|_|_|
6. ..... |_|_|_|_|_|

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

VALUTAZIONE MEDICO-CLINICA

STATO DI NUTRIZIONE BUONO DISCRETO SCADUTO **DEAMBULAZIONE** SI NO

STATO DI IDRATAZIONE BUONO DISCRETO SCADUTO **ALLETTATO** SI NO

CUTE NORMALE LESIONI DA DECUBITO_____

APP LINFOGHIANDOLARE NORMALE☐ PATOLOGICO _____

CAPO –COLLO NORMALE PATOLOGICO_____

TIROIDE ☐NORMALE __PATOLOGICA_____

CUORE NORMALE PATOLOGICO_____PA_____ FC____R/A

APP VASCOLARE VENOSO ☐NORMALE PATOLOGICA _____

APP VASCOLARE ARTERIOSO ☐NORMALE PATOLOGICA_____

TORACE☐NORMALE PATOLOGICO _____DISPNEA SI NO

ADDOME ☐NORMALE PATOLOGICO_____

FEGATO☐NORMALE

PATOLOGICO_____B_____

APP MUSCOLOSCHELETRICO ☐NORMALE PATOLOGICO_____

SNC NORMALE PATOLOGICO _____

PSICHE ☐NORMALE PATOLOGICA_____

APP. URO-GENITALE NORMALE PATOLOGICO_____

APP. ENDOCRINO NORMALE PATOLOGICO_____

ORGANI DI SENSO (VISTA UDITO FAVELLA) NORMALE PATOLOGICO_____

SCALA DI STABILITÀ / INSTABILITÀ CLINICA *(da compilarsi a cura del medico)*

A. stabile: soggetto senza nessun particolare problema, o con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli superiori a 60 giorni
B. moderatamente stabile: soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli di 30-60 giorni
C. moderatamente instabile: soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli di più di una volta al mese, ma meno di una volta la settimana
D. instabile: soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico presumibilmente una o più di una volta/settimana, ma non quotidiano
E. molto instabile: soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico quotidiano
F. acuzie: soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico pluriquotidiano

RILEVAZIONE DOLORE **Numeric Rate Scale**: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (barrare il valore)

0 =assente 2 =lieve 4 = moderato 6 = medio 8 = forte 10 = intollerabile

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

BISOGNI/PROBLEMI	
barrare una o più voci	
SOCIALI	
INFERMIERISTICI	
RIABILITATIVI	
MEDICO-SPECIALISTICI	
PAZIENTE CHE NECESSITA DI	
CURE PALLIATIVE	
AUSILI / PRESIDI	
STRUTTURA PROTETTA O ALTRA SITUAZIONE TUTELARE	

Autosufficienza precedente all'evento motivo della segnalazione

☐ Totalmente autosufficiente ☐ Parzialmente autosufficiente ☐ totalmente non autosufficiente

TERAPIA/PROGRAMMA IN ATTO:

DATA ……. FIRMA

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

Allegato 11.2.2 – Modello unico di segnalazione al distretto sanitario

Modello unico di segnalazione al Distretto Sanitario

Al Distretto Sanitario
Pie T. Linteris, 4
33078 San Vito al Tagliamento (PN)
Per il tramite dell'Ambito 6.2
Via Falcon Vial
33078 San Vito al Tagliamento (PN)

Oggetto: **segnalazione per la valutazione dell'ammissione in struttura residenziale per anziani.**

Dati anagrafici della persona richiedente o per la quale si chiede la valutazione:

_l_ sottoscritt_	COGNOME:			NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)	TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE	COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE	
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO

Dati anagrafici di altra persona richiedente:

_l_ sottoscritt_	COGNOME:			NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)	TELEFONO
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO

che agisce a nome e per conto della persona della quale si chiede la valutazione per l'ammissione in struttura in qualità di:

☐ Amministratore di sostegno ☐ Tutore ☐ Procuratore ☐ Figlio/a ☐ _____

CHIEDE

di esprimere la Vs. valutazione al fine dell'ammissione

☐ definitiva

☐ temporanea (indicare il periodo, massimo 3 mesi) dal _____ al _____

☐ centro diurno

☐ altro _____

presso le seguenti strutture residenziali per anziani (indicare le strutture presso le quali si chiede l'ammissione in ordine di preferenza):

1._____

2._____

3._____

4._____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'ad. 13 D.Lgs. 196/2003 e di aver preso atto che il trattamento dei dati personali sarà effettuato per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, inerenti alla procedura per l'inserimento presso la/e strutture protette per le quali è stata formulata richiesta di ammissione, e conseguentemente:

ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell'Ente, ad altri Enti Pubblici, medici, strutture sanitarie ed altro, sia in ambito nazionale che all'estero, con particolare ed espresso riferimento ai dati sensibili necessari per la gestione del ricovero e la tutela socio-sanitaria.

Allega:

- fotocopia della propria carta d'identità
- fotocopia della carta d'identità e della carta dei servizi (tessera sanitaria) del familiare per il quale è richiesta l'ammissione

San Vito al Tagliamento, lì _____ Firma _____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.2.3 – Impegnativa preliminare

IMPEGNATIVA PRELIMINARE
A CORREDO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESENTATA PRESSO I SERVIZI SOCIALI

Al Legale Rappresentante della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47 (C.P. 86)
33078 **SAN VITO AL TAGLIAMENTO** (PN)

Oggetto: **Impegnativa preliminare.**

_l_ sottoscritt_	COGNOME:				NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE	COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE		
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ	RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO		

in relazione alla domanda di ammissione del/della Sig.a/Sig.

_l_ sottoscritt_	COGNOME:				NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE	COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE		
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ	RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO		

Agendo in nome e per conto della persona della quale si chiede l'ammissione in Casa in qualità di:

☐ Amministratore di sostegno	☐ Procuratore	☐ Tutore	☐ Figlio/a	☐ _____

DICHIARA

1. **di obbligarsi** alla sottoscrizione del contratto di residenzialità all'atto della proposta di accoglimento dell'interessato/a;
2. **di garantire** che la retta ed i suoi eventuali aumenti sarà corrisposta regolarmente;
3. **di obbligarsi** corrispondere mensilmente la retta di permanenza in vigore per la persona sopra indicata entro il giorno 5 (cinque) di ciascun mese;
4. **di accettare, fin d'ora,** tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di permanenza che verranno stabiliti dagli organi preposti della Casa di Riposo;
5. **di provvedere** al pagamento delle eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi al/alla residente medesimo/nonché al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;
6. **di provvedere** per le dimissioni tempestive ed insindacabili del/della residente in parola su richiesta motivata della Direzione della Casa;
7. **di provvedere** tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso del/della residente presso codesta Casa di Riposo.

Dichiara, infine

- che quanto sopra avrà effetto dalla data di accoglimento dell'interessato/a;
- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata di permanenza nella Casa di Riposo.

Distinti saluti.

Data _____ **Firma** _____

Impossibilitato a firmare per:	Teste:	
	Teste:	

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.3 – Domanda di ammissione presso la Casa di Riposo

DOMANDA DI AMMISSIONE IN CASA DI RIPOSO e IMPEGNATIVA PRELIMINARE

A CORREDO DELLA DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA LISTA DI ATTESA PRESENTATA ALL'AZIENDA SANITARIA ATTRAVERSO I SERVIZI SOCIALI

Al Legale Rappresentante della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47 (C.P. 86)
33078 **SAN VITO AL TAGLIAMENTO** (PN)

Oggetto: **Richiesta di ammissione nella residenza per anziani e impegnativa preliminare.**

Dati anagrafici della persona richiedente o per la quale si chiede l'ammissione:

_l_ sottoscritt_	COGNOME:			NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)	TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE	COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE	
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA:	DATA DEL RILASCIO	

Dati anagrafici di altra persona richiedente:

_l_ sottoscritt_	COGNOME:			NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)	TELEFONO
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ		RILASCIATO DA:	DATA DEL RILASCIO	

che agisce a nome e per conto della persona della quale si chiede l'ammissione in Casa in qualità di:

☐ Amministratore di sostegno	☐ Tutore	☐ Procuratore	☐ Figlio/a	☐ _____

C H I E D E

L'accoglimento presso codesta Casa, ovvero l'accoglimento del/della__ Sig./Sig.a__

COGNOME:	NOME:

Con alloggiamento in camera	☐ a due o tre posti letto	☐ singola

A tal fine, DICHIARA

1. di aver ricevuto:
- la Carta dei Servizi;
- il Regolamento di accoglimento e permanenza in struttura;
- il prospetto delle rette di permanenza vigenti;
- l'Informativa circa il trattamento dei dati personali propri e dell'interessato/a con la quale ne esprime il consenso alle condizioni ivi precisate;

2. **di prendere atto** che le modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi offerti dalla Casa di Riposo, nonché gli standard di qualità e le relative modalità di rilevazione della soddisfazione risultano descritte nella Carta dei Servizi;

3. **di impegnarsi**, a seguito della stipula del contratto di residenzialità, ad osservare le disposizioni previste nel Regolamento di accoglimento e permanenza e di accettare, in particolare, le condizioni ivi stabilite per gli eventuali provvedimenti di dimissione dalla struttura;

4. **di avere preso atto dell'ammontare della retta giornaliera** di permanenza e delle modalità di aggiornamento della stessa.

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

DICHIARA, altresì

1. **di obbligarsi** alla sottoscrizione del contratto di residenzialità all'atto della proposta di accoglimento dell'interessato/a ovvero del proprio accoglimento (nel caso il richiedente coincida con il contraente);

2. **di garantire** che la retta ed i suoi eventuali aumenti sarà corrisposta regolarmente;

3.**di obbligarsi** a corrispondere mensilmente la retta di permanenza in vigore per la persona sopra indicata/per sé entro il giorno 5 (cinque) di ciascun mese;

4. **di accettare, fin d'ora,** tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di permanenza che verranno stabiliti dagli organi preposti della Casa di Riposo;

5. **di provvedere** al pagamento delle eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi al/alla residente medesimo/a, *ovvero* a se stesso nonché al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;

6. **di provvedere** per le dimissioni tempestive ed insindacabili del/della residente in parola *ovvero* delle proprie, su richiesta motivata della Direzione della Casa;

7. **di provvedere** tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso del/della residente *ovvero* proprio presso codesta Casa di Riposo.

Dichiara, infine

- che quanto sopra avrà effetto dalla data di accoglimento dell'interessato/a ovvero del proprio accoglimento (nel caso il contraente coincida con l'interessato);

- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata di permanenza nella Casa di Riposo.

Comunica

i seguenti nominativi ed indirizzi di famigliari e/o conoscenti ai quali l'Ente può rivolgersi in caso di necessità*:*

Cognome e Nome	*Relazione di parentela*	*Indirizzo*	*Telefono*

ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:_____

DATA_____ **FIRMA**_____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

IMPEGNATIVA

Al Sig. Presidente della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47 – 33078 San Vito al Tagliamento (PN)

Il/La sottoscritto/a	COGNOME:				NOME:	
nato/a a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
documento d'identità: carta d'identità	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ			RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO

in relazione alla domanda di ammissione del/della Sig./Sig.ra

	COGNOME:				NOME:	
nato/a a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		PROV.	il DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
documento d'identità: carta d'identità	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ			RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO

si obbliga per sé e per gli eredi

1. a corrispondere mensilmente la retta di degenza in vigore per l'Ospite su indicato/a, entro i primi giorni di ogni periodo, nonché tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di degenza che verranno stabiliti dal Consiglio di amministrazione della Casa di Riposo;
2. al pagamento delle eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi all'Ospite medesimo;
3. al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;
4. a provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili dell'Ospite in parola su richiesta motivata dell'Amministrazione dell'Ente;
5. a provvedere tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso dell'Ospite presso codesta Casa di Riposo;
6. a stipulare il contratto di ospitalità all'atto dell'ammissione dell'Ospite.

Dichiara

- che quanto sopra avrà effetto dalla data di ammissione del/della ricoverando/a;
- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata della degenza dell'Ospite in parola.

Data _____ Firma _____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

RISERVATA ALL'UFFICIO

AUTORIZZAZIONE

Vista la domanda di ammissione presentata per il ricovero del/della

Sig./Sig.ra _____

Con i poteri del Consiglio di Amministrazione, si autorizza l'ammissione.

Data _____

Il Direttore Generale
(dott. Alessandro Santoianni)

_____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
CASA DI RIPOSO
Via Savorgnano, 47
SAN VITO AL TAGLIAMENTO (PN)
Tel. **0434 84 25 11**

RISERVATA ALL'UFFICIO

ISTRUTTORIA DELLA PRATICA DI AMMISSIONE

DEL/DELLA__ SIG./SIG.A_____

Documentazione prodotta:

- ☐ Domanda di inserimento presentata ai SSB / Distretto
- ☐ Domanda di ammissione presentata alla Casa di Riposo
- ☐ Impegnativa – Obbligazione;
- ☐ Scheda di segnalazione dei Servizi di rete;
- ☐ Deliberazione/Determina del Comune di residenza;
- ☐ Relazione del Servizio sociale di base;
- ☐ Esito valutazione U.V.D.;
- ☐ Eventuale copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile;
- ☐ Informativa e consenso al trattamento dei dati personali;
- ☐ Altro _____
- ☐ NOTE: _____

_____

data _____ L'Ufficio Accoglimento

_____

DISPOSIZIONE DI ACCOGLIMENTO

Vista la domanda di ammissione presentata per l'accoglimento del/della

Sig./Sig.a_____

Vista la graduatoria della lista di attesa e i criteri stabiliti dal Regolamento di accoglimento e permanenza dei residenti;

Si dispone l'accoglimento dello/a stesso/a

a far data dal_____,

da cui decorrerà l'inizio del pagamento della retta, alle condizioni stabilite dal Regolamento sopra richiamato.

data _____ Il Direttore Generale

_____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.4 – Contratto di residenzialità

CONTRATTO DI RESIDENZIALITÀ

Tra le parti

Parrocchia dei Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm.-Casa di Riposo con sede legale in San Vito al Tagliamento (PN) – via Pantaleoni, 21 e sede amministrativa in San Vito al Tagliamento (PN) – via Savorgnano, 47 Codice Fiscale 91010630936 - Partita I.V.A. 01136460936, nella Persona del suo Presidente/Delegato Sig. _____

nat_ a _____ (Prov. di _____) il _____

domiciliato per la carica presso la sede amministrativa dell'Ente (di seguito denominato Casa di Riposo)

e

_l_ Sig._____

nat_ a _____ (Prov. di _____) il _____

residente a _____ (Prov. di _____)

via _____ N._____ Tel. _____

Codice fiscale e/o Partita I.V.A_____(di seguito denominato Contraente)

che interviene e si obbliga nel presente contratto in solido con _____

Premesso che:

a) La Casa di Riposo è una residenza per anziani non autosufficienti autorizzata dall'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, in base alla disciplina prevista dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, e come tale offre interventi a ciclo continuo finalizzati a fornire una risposta adeguata ai bisogni delle persone anziane che non possono o non intendono permanere al proprio domicilio (art. 31 comma 8 L.R. 6/2006 e ss. mm. ed i.. e art. 7 DPREG 144/2015 e ss.mm. ed ii.);

b) il/la Contraente è interessato/a a far assistere a tempo indeterminato in regime di residenzialità nella Casa di Riposo il/la

Sig._____

nat_ a _____ (Prov. di _____) il _____

residente a _____ (Prov. di _____)

via _____ N._____ Tel. _____

Codice fiscale _____(di seguito denominato/a Residente)

Relazione con il/la Contraente (parentela/tutore/amministratore di sostegno/altro) _____

che ha presentato domanda di ammissione presso la Casa di Riposo della Parrocchia dei Santi Vito, Modesto e Crescenzia Martiri di San Vito al Tagliamento (PN);

c) che il/la Contraente ha ricevuto la Carta dei Diritti e dei Servizi, il Regolamento di accoglimento e permanenza e il prospetto delle rette di residenzialità vigente e ne attesta di averne preso visione del contenuto e di accettarlo;

d) che il Contraente dichiara ed assicura che tutta la documentazione prodotta a corredo della domanda di ammissione della persona interessata, per la parte di specifica competenza, è autentica e veritiera sotto ogni profilo

tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante del presente contratto, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1. <u>Oggetto del contratto e soggetti obbligati</u>

1.1 - Con riferimento alla normativa ed ai Documenti e Regolamenti richiamati in premessa, la Casa di Riposo assicura al/alla Residente le prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria strutturate e continuative, unitamente a prestazioni socioassistenziali nonché di vitto e alloggio indicate nella Carta dei Servizi e offerte secondo le modalità ivi indicate nonché alle condizioni previste dal Regolamento di accoglimento e permanenza (d'ora in poi anche solo "Regolamento") della Casa di Riposo che il/la Contraente dichiara di aver ricevuto e di conoscere.
1.2 – Il Contraente con la sottoscrizione del presente Contratto dichiara che il proprio reddito e/o il reddito della persona accolta, eventualmente integrato dai civilmente obbligati stessi, è sufficiente al pagamento delle rette di permanenza ivi stabilite.
1.3 - Nel caso in cui le condizioni economiche della persona accolta e degli obbligati fossero tali da non consentire il totale o parziale pagamento della retta, gli stessi si impegnano a darne tempestiva comunicazione al Comune di competenza, al fine di avviare l'iter per l'integrazione, totale o parziale, della retta da parte di quest'ultimo. La Casa di Riposo dà atto che, per sua parte, ha provveduto a dare informazione al Comune di competenza del presente ricovero.
1.4 - Qualora l'obbligazione al pagamento della retta venisse assunta, nel corso della residenza, da altra Persona o Ente ovvero dal Comune di provenienza del/della Residente, ne sarà data tempestiva e formale notizia alla Direzione della Casa di Riposo che si riserva di prenderne atto.

Art. 2. <u>Retta di permanenza</u>

2.1 - Per le prestazioni ordinarie di cui all'oggetto del presente contratto, il Contraente si obbliga a corrispondere alla Casa di Riposo, nelle modalità previste dal citato Regolamento, la retta giornaliera di permanenza dovuta secondo il prospetto rette vigente ed ogni sua periodica variazione stabilita dagli organi competenti della Casa di Riposo.
2.2 - Il pagamento della retta decorre dalla data di conferma del posto da parte dell'Ufficio Accoglimento e Relazioni con l'utenza della Casa di Riposo, secondo le riduzioni stabilite dal Regolamento in caso di mancato ingresso nel medesimo giorno. Dal giorno di ingresso verrà addebitata la retta intera, al netto degli eventuali contributi di abbattimento goduti dal Contraente.
2.3 - La retta è dovuta integralmente sino alla data di dimissione del/della Residente predetto/a e, conseguentemente, anche nei casi di sua assenza temporanea dalla Casa di Riposo, in quest'ultimo caso secondo le riduzioni stabilite dal Regolamento.

Art. 3. <u>Oneri non inclusi nella retta di permanenza</u>

3.1 - Dal computo della retta di degenza sono escluse:
a) le spese per medicinali e cure particolari da prestarsi al/alla Residente indicato su prescrizione del Medico curante;
b) le spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostiche fuori sede non rientranti tra quelle sostenute dalla Casa di Riposo e periodicamente comunicate agli interessati.
c) ogni eventuale altra spesa di carattere personale del/della Residente.
3.2 -Per tali spese deve essere effettuato, contestualmente al primo pagamento della retta di permanenza, un deposito obbligatorio anticipato di € 50,00 (Euro Cinquanta/00) da versare in contanti o con assegno bancario presso gli Uffici di Amministrazione della Casa di Riposo.
3.3 -Dell'utilizzo del predetto deposito, ricevuto in forma infruttifera per conto del/della Residente, la Casa di Riposo si obbliga a fornire adeguata documentazione giustificativa.
3.4 -Detto deposito non andrà versato mensilmente, bensì ad estinzione dello stesso, previa richiesta al Contraente da parte dell'Ufficio Accoglimento e Relazioni con l'utenza della Casa di Riposo.

Art. 4. <u>Modalità di pagamento della retta</u>
4.1 - **Il pagamento della predetta retta va effettuato, in via anticipata, entro il giorno 5 di ogni mese** direttamente presso gli Uffici di amministrazione della Casa di Riposo in contanti nei termini di legge o con assegno bancario ovvero mediante bonifico bancario in uno dei conti correnti

indicati nella modulistica fornita all'atto dell'ammissione del Residente ovvero con addebito bancario automatico, avendo cura di indicare il nominativo del/della Residente ed il mese per il quale avviene il pagamento della retta.
4.2 - All'atto dell'accoglimento il Contraente si obbliga ad effettuare il primo pagamento della retta calcolata come sopra specificato.

Art. 5 – Ritardato pagamento

5.1 - L'addebito a carico del Contraente degli interessi per eventuali ritardati pagamenti decorre dal giorno successivo a quello della comunicazione di sollecito di pagamento da parte della Casa di Riposo.
5.2–A seguito di n. 2 sollecitazioni, a distanza di 30 giorni l'una dall'altra, per il saldo relativo alle rette di permanenza non regolarmente pagate e/o di altri oneri e spese sostenute a favore del/della Residente, la Direzione della Casa di Riposo potrà istruire l'iter di dimissionamento del/della Residente dalla struttura, risolvendo in modo automatico il presente Contratto.

Art. 6 – Dimissioni e risoluzione contrattuale

6.1–Il Contraente e/o il/la residente, anche a mezzo del suo Tutore o Amministratore di sostegno, può decidere in qualsiasi momento di interrompere la permanenza presso la Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento, presentando alla Direzione esplicita comunicazione scritta in tal senso, con un preavviso minimo di otto giorni.
6.2 -L'eventuale disdetta del presente contratto non produrrà alcun effetto ove non coincida con la cessazione della permanenza del/della Residente interessato/a, per cui permarrà l'obbligo assunto dal Contraente del pagamento della retta di permanenza sino a che perdurerà la presenza in struttura.
6.3 – La Casa di Riposo, all'atto della dimissione del/della Residente, si impegna a restituire il residuo delle somme anticipate sia a titolo di retta di permanenza che di altre spese assistenziali e sanitarie.
6.4 – Il Contraente si impegna a provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili del/della Residente su richiesta motivata e formalizzata dalla Direzione della Casa di Riposo nel caso previsto all'art. 5.2 e in ogni altra situazione prevista dal Regolamento per il mancato rispetto delle condizioni ivi stabilite.

Art. 7. Altri impegni, prese d'atto e obbligazioni del Contraente

7.1 – Il Contraente, nella sua qualità di persona che assiste il/la Residente nei rapporti con la Casa di Riposo, si attiva per il rispetto da parte del/della Residente medesimo/a e dei suoi parenti e conoscenti, delle norme Regolamentari e di Sicurezza rese note e delle disposizioni in vigore presso la Casa di Riposo.
7.2 - Il Contraente si impegna a provvedere alle onoranze funebri nel caso di decesso del/della Residente presso la Casa di Riposo.
7.3 - Il Contraente provvederà a ritirare gli effetti personali del/della Residente dimesso/a o deceduto/a entro 10 giorni dall'evento decadendo, dopo tale data, ogni responsabilità della Casa di Riposo.
7.4 – Il Contraente assicura l'assistenza del/della Residente in caso di accesso all'esterno della struttura in casi quali ricoveri, visite mediche presso Ospedali, Ambulatori, ecc. che per lo svolgimento di pratiche varie (ivi incluse pratiche giuridiche, pensionistiche e fiscali) o altre assenze.
7.5– Qualora il Contraente o chi per esso intenda affiancare al/alla Residente assistenti personali o badanti, deve dare preventiva informazione alla Direzione della Casa di Riposo comunicando il/i nominativo/i delle persone incaricate del servizio ed ogni eventuale successiva variazione. In tale contesto e sui conseguenti rapporti giuridici, retributivi, assicurativi, previdenziali e fiscali intrattenuti con le persone incaricate, non ne deriverà alcuna responsabilità per la Casa di Riposo. Eventuali assistenti personali o badanti non devono interferire con il normale servizio reso dalla Casa di Riposo né possono rappresentare ad alcun titolo il/la Residente.
7.6 – Il Contraente prende atto che la Casa di Riposo non è responsabile della sparizione di oggetti o di valori custoditi dal/dalla Residente ovvero non depositati presso l'Amministrazione.

7.7 – Il Contraente prende atto che l'Amministrazione della Casa di Riposo può in qualsiasi momento, sentiti gli interessati, modificare l'assegnazione della camera o l'abbinamento degli Ospiti.
7.8– Il Contraente prende atto che la Casa di Riposo, pur avendo messo in atto una serie di attenzioni, misure, precauzioni e coperture assicurative allo scopo di garantire i più alti standard di sicurezza, non si assume alcuna responsabilità né per incidenti fortuiti alla persona, né per eventuali atti pregiudizievoli a sé o agli altri che possano essere compiuti dal/dalla Residente.
7.9- Eventuali danni o manomissioni di mobili, immobili ed impianti che dovessero essere arrecati per incuria o negligenza del/della Residente, sono risarciti alla Casa di Riposo a cura del Contraente.
7.10– Il Contraente si impegna a non richiedere per il/la Residente prestazioni o servizi non compresi o previsti dal normale programma assistenziale.

Art. 8. Altri impegni e obbligazioni della Casa di Riposo

8.1 –La Casa di Riposo rilascerà annualmente agli aventi titolo, su richiesta del/della Residente, una dichiarazione contenente la quantificazione dei costi di assistenza specifica, deducibili dalle imposte sui redditi ai sensi del T.U.I.R.

Art. 9. Clausole finali

9.1 - Tutte le clausole del presente contratto, sia singolarmente che nel complesso, si intendono espressamente accettate senza riserva alcuna.
9.2 - Qualsiasi controversia dovesse sorgere nell'interpretazione o applicazione del presente contratto le parti stabiliscono quale Foro territoriale competente quello di Pordenone.
9.3 - Le spese del presente atto ed ogni altra spesa inerente sono a carico dei sottoscritti, ivi comprese le spese di registro in caso d'uso.

San Vito al Tagliamento, _____ Il/La Contraente _____

Per conferma ed accettazione degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 del presente contratto

San Vito al Tagliamento, _____ Il/La Contraente _____

Il Presidente/Il Direttore Generale

Per la Casa di Riposo
San Vito al Tagliamento, _____ _____

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.5 – Modulo documentazione da presentare per l'amissione in struttura

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'AMMISSIONE E ADEMPIMENTI VARI	
Documento valido di riconoscimento	Autorizzazione ausili per incontinenza
Tessera Sanitaria cartacea e magnetica in originale	Elenco ausili assegnati all'ospite dall'AsFO di provenienza (quelli non idonei saranno restituiti tramite i familiari).
Eventuale nomina di Amministratore di sostegno	Verbale di accertamento dell'invalidità civile
Se ingresso da domicilio, SCHEDA TERAPIA CON ORARI E DOSAGGI AGGIORNATA E FIRMATA DAL MEDICO CURANTE	Versamento di € 50,00 quale fondo spese farmaci
Certificazione vaccinazione Covid, se effettuata	Versamento di € 20,00 quale contributo etichette vestiario

CORREDO	
6 tute ginniche/pantaloni e maglie comode (Con cambio stagionale)	1 paio di pantofole **chiuse** al tallone
8 pigiami o camicie da notte (Con cambio stagionale)	Capi di vestiario personale **non delicato, possibilmente non lana**
10 mutande (Se continente)	Occorrente per l'igiene e la cura personale (spazzolino da denti o per dentiera, pettine/spazzola, 10 manopole, eventuale profumo/deodorante, ecc.)
12 magliette di cotone con maniche corte	
12 paia di calzini	
8 asciugamani	
Su tutti gli indumenti viene apposta un'etichetta termosaldata riportante il nominativo del residente e il reparto. Prima dell'ingresso e ad ogni rinnovo/sostituzione, tutti gli indumenti devono essere consegnati presso gli Uffici amministrativi per l'etichettatura. **PREVIA SEGNALAZIONE DELLA COORDINATRICE, PROVVEDERE ALLA SOSTITUZIONE DEI CAPI DI VESTIARIO DETERIORATI.**	

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE RETTE DI DEGENZA

Gli importi mensili delle rette di degenza devono essere versati **entro i primi cinque giorni** d'ogni periodo e possono essere accreditati sui conti correnti di seguito elencati, **avendo cura di specificare nella causale di versamento il nominativo dell'assistito ed il periodo di riferimento**:

BANCA	Filiale di	Paese	CIN E	CIN	ABI	CAB	C/C
Banca Popolare di Cividale	San Vito al Tagl.	IT	52	G	05484	65010	**CC0500421513**
UniCredit Banca	San Vito al Tagl.	IT	63	P	02008	65010	**000000620693**
Banca Intesa San Paolo	San Vito al Tagl.	IT	61	U	03069	65015	**100000002978**
Banca di Credito Cooperativo Pordenonese	San Vito al Tagl.	IT	22	X	08356	65010	**000000010631**

Sempre entro i primi 5 giorni di ogni mese i predetti pagamenti possono essere effettuati anche presso i ns. Uffici di amministrazione, **aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 12.00**

AVVERTENZE PER FAMIGLIARI E VISITATORI

- **Rispettare le norme di sicurezza e, in caso d'emergenza, astenersi dal compiere azioni che possano intralciare i soccorsi e/o compromettere l'altrui incolumità.**
- **Non introdurre alcolici, né alimenti a meno che non siano confezionati, previa autorizzazione della coordinatrice.**
- **Comunicare tempestivamente in amministrazione ogni variazione d'indirizzo e numero telefonico.**
- **Parcheggiare gli automezzi all'esterno dell'ente; l'accesso con automezzi è consentito solo per il tempo strettamente necessario ad operazioni di carico e scarico**
- **Rispettare gli orari d'ufficio (tutti i giorni dalle 08.00 alle 12.00 escluso il sabato e festivi)**
- **Versare con la prescritta regolarità mensile le rette di degenza**

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA Mm.

Allegato 11.6 – Modulo comunicazioni dell'utenza

MODULO DI COMUNICAZIONI DELL'UTENTE

Al Direttore Generale della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47
33078 **SAN VITO AL TAGLIAMENTO** (PN)

Oggetto: ☐ **Segnalazione** ☐ **Reclamo** ☐ **Suggerimento** ☐ **Informazione** ☐ **Apprezzamento**

_l_ sottoscritt_	COGNOME:			NOME:	
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.:	DATA DI NASCITA: il
residente a	C.A.P.:	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.:	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)	TELEFONO

che agisce a nome e per conto dell'Ospite _____ in qualità di:
(se persona diversa dall'Ospite) **(Cognome, Nome e reparto di accoglienza)**

☐ Amministratore di sostegno	☐ Tutore	☐ Procuratore	☐ Figlio/a	☐ _____

Comunica quanto segue: ……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

San Vito al Tagliamento, data _____ Firma leggibile _____

Le segnaliamo che il titolare del trattamento dei suoi dati personali è la Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento. Le segnaliamo, inoltre, che la procedura di evasione dei reclami/segnalazioni/suggerimenti/informazioni/apprezzamenti presentati, prevede l'inoltro di questo modulo, recante i suoi dati personali, ai destinatari del reclamo. La informiamo quindi che il trattamento degli stessi, al fine di poter esplicare la pratica, sarà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, nonché del D.Lgs. 101/2018 in materia di trattamento dei dati personali.

CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA SS. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

I riferimenti della Casa

Centralino - Ufficio Segreteria e Reception	0434 842511	segreteria@casadiriposo.org
Vicepresidenza	0434 842511	vicepresidente@casadiriposo.org
Direttore Generale	0434 842511	direttore@casadiriposo.org
Responsabile Amministrativo	0434 842511	posta@casadiriposo.org
Medico	0434 842511	medico@casadiriposo.org
Ufficio Rette, Acquisti, Contratti e Patrimonio	0434 842542	rette@casadiriposo.org
Ufficio Contabilità, Finanza e Controllo di Gestione	0434 842543	amministrazione@casadiriposo.org
Ufficio del Personale	0434 842544	personale@casadiriposo.org
Ufficio Accoglimento e Relazioni con Utenza	0434 842561	accoglienza@casadiriposo.org
Ufficio Organizzazione Sviluppo e Innovazione	0434 842569	osi@casadiriposo.org
Servizio Formazione, Qualità e Benessere	0434 842568	qualità@casadiriposo.org

Responsabile del Governo Assistenziale	0434 842572	rga@casadiriposo.org
Reparto **A** - Coordinatrice Amely Doretto	0434 842550	rep.a@casadiriposo.org
Reparto **B** - Coordinatrice Lara Zuliani	0434 842546	rep.b@casadiriposo.org
Reparto **C** - Coordinatore Walter Mura	0434 842547	rep.c@casadiriposo.org
Reparto **D** - Coordinatrice Genoveva Rumelea	0434 842551	rep.d@casadiriposo.org
Reparto **E** - Coordinatrice Francesca Leschiutta	0434 842554	rep.e@casadiriposo.org
Reparto **Casa del Clero -** Coordinatrice Amely Doretto	0434 842549	clero@casadiriposo.org
Servizio di **FISIOTERAPIA** - Coordinatore Daniele Piria	0434 842548	fisioterapia@casadiriposo.org
Servizio di **ANIMAZIONE** - Coordinatrice Michela Giuseppin	0434 842552	animazione@casadiriposo.org