

# IPAB - CASA DI RIPOSO LASCITO "ING. G. DESTEFANIS" – R.A./R.A.F.

Via Destefanis n. 68

10070 FRONT TO

Tel. 011/92.51.544    TeleFax 011/92.51.737

mail [cdrdestefanis@libero.it](mailto:cdrdestefanis@libero.it)

## PRESENTAZIONE

Benvenuti al "Castello" di Front; dopo i restauri ordinati dall'ultimo proprietario l'ingegnere cavaliere Giuseppe Destefanis (1861-1926), dal 1933 adempie la funzione sociale, civile e religiosa di casa di riposo, oltre al piano inferiore l'asilo infantile.

Sede legale: via Destefanis n. 68    Entrata principale: via Castagneri n. 19    10070 FRONT TO

**Tel. 011/92.51.544    Telefax 011/92.51.737**

**mail [cdrdestefanis@libero.it](mailto:cdrdestefanis@libero.it)**

Per colloqui si prega di fissare appuntamento

orario d'ufficio lun/sab 09.00/16.00

Responsabile di Struttura: Fenoglio Ivana

Ufficio amministrativo/segreteria: Ozella Katia

LE CAMERE POSSONO ESSERE DISPONIBILI:

NEL REPARTO NON AUTOSUFFICIENTI R.A.F./CONVENZIONATO ASL TO4 (2° piano)

Posto letto (camera singola o doppia con servizi) euro 78,10 euro/giorno di cui:

- quota a carico dell'Ospite    euro 39,05/giorno (da giugno 2010)
- quota a carico dell'ASL TO4    euro 39,05/giorno

NEL REPARTO AUTOSUFFICIENTI R.A./PRIVATO (3° piano)

Posto letto (camera singola o doppia con servizi comuni) euro 46,00/60,00 giorno  
(quota a totale carico dell'Ospite)

Le fasi da seguire:

- 1) viene fissato un colloquio con il Responsabile di Struttura, su richiesta personale dell'interessato o di suo parente, durante il quale si tende a raccogliere le informazioni in merito alle motivazioni della decisione di ricovero, si porta a conoscenza di quanto stabilito nel regolamento interno e nella carta dei servizi, si visita la Struttura illustrando gli ambienti, si compila una scheda conoscitiva con i dati generali del potenziale Ospite (rilevazione capacità e condizioni);
- 2) viene chiesto di consegnare, anche in un colloquio successivo, copia del documento di identità, codice fiscale, copia tessera sanitaria, dichiarazione medica, copia eventuali esenzioni ticket sanitari, verbali di invalidità ed esiti visite U.V.G.;
- 3) la domanda di ammissione viene proposta alla Presidenza per l'approvazione;
- 4) ad accettazione approvata si comunica al parente la possibilità di procedere all'inserimento e si stabilisce la data del colloquio finale, durante il quale viene chiesto di fornire certificato medico attestante cure e/o terapie in corso, eventuali schede cliniche, tutta la documentazione utile per la gestione interna (es. se diabetico materiale per insulina, tesserino diabete, ecc.). E' comunque fatto obbligo di dichiarare le malattie infettive in atto;
- 5) all'atto dell'accettazione vengono consegnati e firmati per accettazione il regolamento della Struttura, la Carta dei Servizi ed il contratto di accoglienza, e viene stabilita la data di ingresso;
- 6) il giorno dell'ingresso, all'ora stabilita si procede all'inserimento, viene affiancato un tutor per l'Ospite e si procede alla compilazione del contratto. I familiari vengono coinvolti nell'accoglienza in Struttura e nella presentazione del personale e degli altri Ospiti, fondamentale è il contributo dei familiari all'elaborazione del P.A.I. (piano di assistenza individuale), in quanto il documento rappresenta la linea guida per un ottimale inserimento e permanenza dell'Ospite in Struttura.

# IPAB - CASA DI RIPOSO LASCITO "ING. G. DESTEFANIS" – R.A./R.A.F.

Via Destefanis n. 68 10070 FRONT TO

Tel. 011/92.51.544 Fax 011/92.51.737 mail [cdrdestefanis@libero.it](mailto:cdrdestefanis@libero.it)

## **CONTRATTO DI ACCOGLIENZA IN STRUTTURA – NUCLEO R.A/R.A.F.**

### Art. 1

La Casa di riposo "Ing. Destefanis" sita in Via Destefanis n° 68 Front accoglie il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ garantendo, secondo i principi sanciti dal regolamento interno, l'erogazione del complesso di prestazioni socio-sanitarie, tutelari ed assistenziali, previste dalla normativa vigente.

### Art. 2

L'Ospite si impegna a corrispondere alla Struttura, la retta relativa alle prestazioni come previsto dal regolamento. La retta deve essere corrisposta a fine mese per i giorni di permanenza (il giorno d'ingresso è considerato giornata effettiva) per gli Ospiti convenzionati ASL; anticipata entro il giorno 5 del mese in corso per gli Ospiti ricoverati privati, le possibilità i pagamento sono: a mezzo assegno bancario o bonifico da accreditarsi su c/c IBAN IT 76 C 05608 30850 000 000 080 100 (Banca Popolare di Novara agenzia di Rivara). Sono ammesse forme di integrazione economica da parte di Enti convenzionati (quali C.I.S. di Ciriè, C.I.S.S.A. di Pianezza, Comunità Montana Valli di Lanzo, Città di Torino).

### Art. 3

La retta giornaliera socio-assistenziale, per le prestazioni ed i servizi erogati nella Struttura e previsti dal Regolamento interno di gestione, è attualmente quella indicata nell'allegato modulo "ACCETTAZIONE DELL'AMMISSIONE". L'Ospite e/o suo parente/tutore prende atto che la retta sopra indicata può essere suscettibile di modificazioni sulla base delle disposizioni normative vigenti. Dell'entità e della decorrenza della variazione, verrà data comunicazione scritta all'Ospite e/o familiari/tutore.

I servizi offerti comprendono vitto (trattamento di pensione completa, bevande ai pasti, bevande fuori pasto: the, tisana e camomilla) e alloggio, servizio socio sanitario ed assistenza diretta alla persona, fornitura e lavaggio biancheria piana, lavaggio biancheria personale, animazione, terapia della riabilitazione, cura della persona (tra cui lavaggio, taglio e piega capelli, barbe e peli superflui, manicure e pedicure).

### Art. 4

Nel caso in cui l'Ospite intenda lasciare provvisoriamente la residenza, fatto salvo le condizioni di ricovero ospedaliero, è tenuto a darne comunicazione per iscritto, compilando apposito modulo, concordando le modalità di dimissione temporanea e di successivo rientro.

### Art. 5

In caso di rinuncia, a qualsiasi titolo o per qualsiasi causa, alla permanenza nella Struttura, l'Ospite è tenuto a dare un preavviso scritto di almeno 15 giorni, al Responsabile della Struttura.

L'Ospite e i suoi familiari prendano atto del fatto che la Casa di riposo "Destefanis" è autorizzata al funzionamento per servizio socio sanitari per anziani autosufficienti e non autosufficienti tipologia R.A.F. media intensità, non dispone delle Strutture adatte ad una assistenza sanitaria particolare, nel caso ciò si rendesse necessario, su indicazione del medico curante e/o su valutazione della Commissione geriatrica, l'Ospite, i suoi familiari ovvero il garante/tutore/amministratore dovranno provvedere al trasferimento presso idonea Struttura.

### Art. 6

L'Ospite ha diritto di usufruire di tutte le prestazioni erogate dalla residenza e di vivere liberamente nell'interno della stessa, esprimendo la propria personalità; eventuali limitazioni sono esclusivamente imposte dal suo stato di salute.

L'Ospite ha altresì la possibilità di partecipare alla vita della Struttura ed alle attività organizzate dalla Struttura, nel pieno rispetto della propria vita privata ed ai suoi gusti e alle sue necessità e volontà.

#### Art. 7

A favore di ogni singolo Ospite la Struttura si impegna a rispettare il ritmo di vita congruo alle sue condizioni e dalle sue abitudini preesistenti, compatibilmente all'esigenza di rispetto degli altri ospiti e della gestione delle prestazioni alberghiere, tutelari e sanitarie comuni.

#### Art. 8

L'Ospite ha diritto di usare la camera assegnata. L'assegnazione della stanza, tenuto conto delle richieste dell'Ospite, viene disposta in ragione dei posti disponibili, delle esigenze psicofisiche dell'Ospite e delle esigenze organizzativo-strutturali.

E' possibile che durante la permanenza in Struttura, l'Ospite possa essere spostato in una camera e/o nucleo diverso, più idoneo alle sue condizioni o per esigenze organizzative generali, nel caso di segnalazione del medico curante o della convenzione per trasferimento in nucleo R.A.F..

All'atto dell'inserimento viene chiesto di elencare il materiale fornito. Viene consigliato di consegnare: 8/10 cambi di biancheria personale, vestiario comodo (tute e pigiami a pantalone), ciabatte chiuse, asciugamani da camera, carta igienica, porta dentiera, spazzolino e dentifricio, bicchiere plastica rigida, detergente per il viso, spazzola o pettine, ecc. Si raccomanda di evitare oggetti in vetro. Si ricorda che alimenti (tipo caramelle, biscotti, ecc.), se conservati in camera debbono essere custoditi in contenitori con coperchio ermetico.

Gli Ospiti sono invitati a non trattenere nelle stanze oggetti di valore e/o denaro. La Direzione non si assume responsabilità beni smarriti. E' possibile in alternativa depositare denaro, che verrà gestito secondo le esigenze dell'Ospite o su propria richiesta. La Direzione non assume responsabilità alcuna per i valori conservati direttamente dall'Ospite personalmente nella propria camera.

Eventuali ammanchi devono essere tempestivamente segnalati dalla Direzione.

#### Art. 9

All'Ospite è consentito nella propria camera l'uso di apparecchi televisivi e radiofonici, vanno considerati gli eventuali problemi collegati alla convivenza con gli altri Ospiti che di fatto possono limitare tale possibilità o richiedere idonee soluzioni caso per caso.

#### Art. 10

L'Ospite deve osservare le regole di comportamento e di civile convivenza indispensabili per il corretto svolgimento della vita comunitaria della Struttura.

L'Ospite deve rispettare gli orari e le altre prescrizioni stabilite dalla Direzione della Struttura, consentire al personale di servizio di entrare nella camera assegnata per provvedere alla pulizia, al controllo e alle eventuali riparazioni. L'Ospite deve mantenere un comportamento corretto, dignitoso e rispettoso verso gli altri Ospiti ed il personale. La Casa di riposo "Destefanis" non si assume responsabilità in merito a fatti insorti a causa di comportamenti scorretti o per causa di incidenti dovuti alle cose personali degli Ospiti; risponde per fatti dovuti a cause di servizio.

L'Ospite è tenuto a non danneggiare arredi, attrezzature e parti strutturali, evitare sprechi e segnalare eventuali malfunzionamenti delle attrezzature e degli impianti della propria camera.

#### Art. 11

Le visite dei parenti, amici e visitatori sono consigliate dalle ore 9.30-11.30 e dalle ore 15.30 alle 17.30, in considerazione dell'orario pasti e dei riposi pomeridiani. Deroghe a tali orari potranno essere rilasciate dal Responsabile della Struttura su motivata richiesta.

#### Art. 12

Il personale qualificato O.S.S. è in servizio 24 ore al giorno, presenza infermieristica sui 7 giorni settimanali, medici di base su rotazione presenti 5 giorni a settimana, cucina interna, lavanderia esterna, servizi amministrativi (tra cui prenotazioni esami, pratiche invalidità, gestione cassa personale per piccole spese, ecc.).

Il Personale è al servizio degli Ospiti, secondo le modalità definite nel Regolamento, è tenuto ad agire nel rispetto dei diritti e del desiderio degli Ospiti, compatibilmente con le necessità di servizio programmate dalla Direzione. Il personale non può ricevere compensi o regali di qualsiasi genere per attività svolta in Struttura.

Art. 13

Il rapporto tra l'Ospite, i parenti ed il personale della Struttura devono essere improntati a reciproco rispetto e comprensione. Eventuali osservazioni o lamentele riguardanti il servizio ed il comportamento del personale, devono essere presentati alla Direzione della Casa, mediante lettera scritta.

Art. 14

Il presente contratto si intende inoperante qualora dovessero entrare in vigore norme legislative nazionali o regionali, in contrasto con lo stesso. In tal caso si procederà ad una nuova disciplina del rapporto.

Tutte le controversie o divergenze che potessero sorgere tra le parti in relazione al presente contratto, che non venissero risolte di comune accordo, saranno deferite al Foro competente per territorio.

Il parente si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione apportata a documenti o fatti inerenti l'Ospite (es. cambi di residenza, nuove esenzioni, esiti visite, ecc.).

Art. 15

Il presente contratto viene stipulato tra la Casa di riposo "Destefanis" con sede legale in Front – via Destefanis n. 68, C.F. 83000850012 P.I. 02751110012 nella persona del legale rappresentante/delegato

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ed il/la Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ASL di competenza \_\_\_\_\_ in qualità di diretto interessato/parente/tutore/amministratore del Signor/a \_\_\_\_\_

Identificato a mezzo di documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data

Dal Comune di \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Per i servizi prestati allo stesso con decorrenza dal \_\_\_\_\_.

Letto, confermato e sottoscritto

L'Ospite

\_\_\_\_\_

L'impegnatario

\_\_\_\_\_

per la Casa di riposo "Destefanis"

\_\_\_\_\_

Di autorizzare l'archiviazione e l'utilizzo dei dati personali dell'Ospite saranno utilizzati per fini amministrativo-sanitari, ai sensi della vigente legislazione sul "Trattamento dei dati sensibili", nonché ricordata come legge sulla privacy.

L'impegnatario

\_\_\_\_\_

**IPAB - CASA DI RIPOSO LASCITO "ING. G. DESTEFANIS" – R.A./R.A.F.**

Via Destefanis n. 68

10070 FRONT TO

Tel. 011/92.51.544 TeleFax 011/92.51.737

mail [cdrdestefanis@libero.it](mailto:cdrdestefanis@libero.it)

**DOMANDA DI INGRESSO PER NUCLEO R.A. / R.A.F.**

(Dati del richiedente)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_

Dichiarando di agire in nome, per conto e nell'interesse dell'Ospite, dal quale ho ricevuto consapevole e volontaria intenzione di presentare domanda di inserimento

**CHIEDO DI INSERIRE/DI ESSERE INSERITO NELLA LISTA D'ATTESA PER L'INGRESSO**

Del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

DICHIARO DI ACCETTARE LE CONDIZIONI PROPOSTE E QUANTO STABILITO NEGLI ATTI E REGOLAMENTI DELLA STRUTTURA, SENZA SOLLEVARE OBIEZIONE ALCUNA.

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, A SENSI DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE IN MERITO AL "TRATTAMENTO DATI SENSIBILI".

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

La domanda viene proposta alla Direzione, con gli allegati, previa verifica della tipologia dell'inserimento in nucleo RA / RAF (cancellare la voce che non interessa) in data \_\_\_\_\_

Esenzione farmaci \_\_\_\_\_ Invalidità riconosciuta \_\_\_\_\_

Valutazione commissione geriatrica punteggio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Responsabile di Struttura

\_\_\_\_\_

La domanda viene/non viene accettata, essendo/non essendo rispondente ai criteri di ammissibilità, dando indicazione della destinazione NUCLEO R.A. / NUCLEO R.A.F. al costo giornaliero pari ad euro \_\_\_\_\_ (quota totale), di cui a carico dell'Ospite euro/gg \_\_\_\_\_.

Posto letto assegnato piano \_\_\_\_\_ camera n. \_\_\_\_\_ tipologia singola/doppia Lav. n. \_\_\_\_\_

La comunicazione dell'accettazione viene effettuata a mezzo telefonata / direttamente all'Ospite/parente in data \_\_\_\_\_ con definizione della data di decorrenza dal giorno \_\_\_\_\_.

Responsabile di Struttura

\_\_\_\_\_

**IPAB - CASA DI RIPOSO LASCITO "ING. G. DESTEFANIS" – R.A./R.A.F.**

Via Destefanis n. 68

10070 FRONT TO

Tel. 011/92.51.544    TeleFax 011/92.51.737

mail [cdrdestefanis@libero.it](mailto:cdrdestefanis@libero.it)

**CONTRATTO DI OSPITALITA'**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INSERITO**

Segnalando come parente di riferimento/amministratore/curatore/tutore/servizio sociale\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

\*In caso di autorità, servizi sociali, esterni, ecc. fornire precise indicazioni relative alla gestione delle competenze proprie e/o della Struttura, relative a disposizioni di legge, regolamenti, ecc.

Consapevole che la retta giornaliera stabilita è pari ad euro \_\_\_\_\_, di cui il 50% a carico dell'utente corrispondente ad euro \_\_\_\_\_, ed il restante 50% sarà a carico, per la quota sanitaria, della competente ASL, la stessa potrà disporre adeguamenti tariffari annualmente.

La retta dovrà essere versata al termine del mese di fruizione, per gli effettivi giorni di permanenza.

Il servizio di fornitura farmaci è gratuito, restano a pagamento le medicine non esenti (il rimborso deve essere effettuato entro il mese successivo alla Farmacia in servizio).

Il personale qualificato O.S.S. è in servizio 24 ore al giorno, presenza infermieristica sui 7 giorni settimanali, medici di base su rotazione presenti 5 giorni a settimana, servizio di cucina interna, lavaggio biancheria personale Ospiti esterna, fornitura biancheria piana, servizi amministrativi, fornitura bevande fuori pasto (the, tisane e camomilla), animazione e fisioterapista.

Tutta la biancheria deve essere contraddistinta da numero personale da applicare ai capi. NUM. \_\_\_\_\_

Documenti consegnati all'atto della presentazione della domanda:

- Carta d'identità, libretto sanitario;
- Documentazione clinica e sanitaria in possesso;
- Verbale invalidità, verbale visita commissione geriatrica, esenzione farmaci.

Pagamento retta su c/c IBAN IT 76 C 05608 30850 000 000 080 100 (Banca Popolare di Novara agenzia di Rivara).

Data di inserimento \_\_\_\_\_

Per accettazione                      L'Ospite o chi delegato \_\_\_\_\_

Il Responsabile di Struttura \_\_\_\_\_