**AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA**

**Sede Legale ed operativa: Casa di Riposo "G. De Benedictis"**

 **Viale Crispi 245-Teramo -Tel. 0861-4281**

*LISTINO ANNO 2024*

|  |  |
| --- | --- |
|  **RETTA GIORNALIERA** | RETTA MENSILE |
| ***Descrizione della condizione*** ***psico-fisica dell’ospite*** | **CAMERA SINGOLA****CON BAGNO** | **CAMERA DOPPIA****CON BAGNO**  | MESE di 30 GIORNI | MESE di 31 GIORNI |
| CAMERA SINGOLACON BAGNO | CAMERA DOPPIACON BAGNO  | CAMERA SINGOLACON BAGNO | CAMERA DOPPIACON BAGNO  |
| **AUTOSUFFICIENTE** | **39,50** | **34,00** | 1.185,00 | 1.020,00 | 1.224,50 | 1.054,00 |
| **PARZIALMENTE - AUTOSUFFICIENTE** | **41,50** | **36,00** | 1.245,00 | 1.080,00 | 1.286,50 | 1.116,00 |
| **NON AUTOSUFFICIENTE** | **44,50** | **39,88** | 1.335,00 | 1.196,40 | 1.379,50 | 1.236,28 |
| **RILASCIO COPIE CARTELLE CLINICHE** |
| Costo per ogni foglio  | **0,70** |

* **IN CASO DI ASSENZA NON E’ PREVISTA ALCUNA DECURTAZIONE SUL PAGAMENTO DELLA RETTA**
* Pagamento della retta – **anticipato entro la prima decade del mese**, tramite bonifico bancario presso:

TESORERIA BANCA POPOLARE DI BARI – Filiali Enti Cod.130 – Cod. Ente 3226

IBAN – IT74R0542404297000050010142

* Versamento tramite bonifico bancario della cauzione ( una mensilità )

**SPESE EXTRA:**

**Farmaci a pagamento e/o ticket medicinali – Spese telefoniche e varie**

Pagamento DIRETTAMENTE ALLA FARMACIA ASSEGNATA (come da protocollo)

Spese se dovute di trasporto con ambulanza ( come da protocollo)

**LAVAGGIO BIANCHERIA PERSONALE** – costo mensile € 60,00

Servizio fornito dalla **Cooperativa** che opera all’interno dell’Ente

**Per il pagamento rivolgersi alle Assistenti Sociali**: SEDE 0861/428420 RESIDENCE 0861/428484

 **PARRUCCHIERA/BARBIERE**

Il servizio è svolto nei seguenti giorni:

Parrucchiera: tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 15.00 (sabato escluso)

Barbiere: tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 15.00 (sabato escluso)

Su richiesta si può ottenere il servizio in camera.

Per costi e/o informazioni in merito, **rivolgersi all’Assistente sociale** di competenza (Sede /Residence)

**REGOLAMENTO INTERNO**

**ART. 1**

La Casa di Riposo “G. De Benedictis”, istituita in Teramo per volontà del benefattore Avv. Antonio De Benedictis, accoglie ed assiste nei propri edifici anziani in modo t0..ospiti che devono avere un aspetto curato ed ordinato nella persona, tenere un comportamento dignitoso ed osservare tra loro rapporti di mutua benevolenza, requisiti indispensabili per persone viventi in comunità. Non sono ammessi un linguaggio scorretto (bestemmie, minacce ed imprecazioni), un comportamento inadeguato, che possa arrecare disagio agli altri ospiti e ledere il prestigio e l’immagine della Casa. L’abbigliamento deve essere decoroso in ogni circostanza.

**ART. 10**

Gli ospiti devono mantenere un comportamento confacente alla buona educazione ed al civico rispetto reciproco. In particolare devono osservare le norme del presente regolamento, nonché le disposizioni che vengono emanate, con la condivisione del Consiglio dei Sanitari, dalla Direzione e dall’Amministrazione.

**ART. 11**

Si garantisce agli ospiti un elevato livello di assistenza sanitaria e sociale, per mantenere le capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali e limitare ulteriori perdite di autonomia. Qualora si verifichi la necessità dell’ospite di prestazioni al P.S. o ricovero urgente in Ospedale, il fiduciario dovrà provvedere in tempi rapidi all’assistenza dell’ospite sia al P.S. che nei reparti ospedalieri.

**ART.12**

Per il raggiungimento degli obiettivi all’articolo precedente si organizzeranno interventi e servizi personalizzati (P.A.I.: piano assistenziale individualizzato). L’Ospite è considerato non solo portatore di bisogni ma anche di risorse e motivazioni vitali.

**ART. 13**

Nella Casa di Riposo funziona una portineria attiva 24 ore su 24 alla quale gli ospiti possono fare ricorso in qualsiasi momento per ogni necessità, anche di soccorso.

**ART. 14**

Il fiduciario, parenti od Ospiti per formulare lamentele o reclami contro il servizio o per altri motivi attinenti la Casa di Riposo, dovranno rivolgersi a voce o per iscritto all’Amministrazione. L’Ente, al fine di perseguire un percorso di controllo di gestione dei servizi offerti, sarà grato per tali istanze in quanto saranno motivo di analisi e riflessione anche all’interno del Consiglio dei Sanitari.

A**RT. 15**

È vietato agli ospiti, per motivi di igiene, somministrare alimenti a piccioni, altri volatili ed animali domestici.

**ART. 16**

L’ingresso di persone esterne alla struttura, con funzione di sostegno, compagnia all’ospite, deve essere autorizzato dall’Amministrazione e non deve interferire con l’organizzazione interna. Tale personale di sostegno, per servizi di assistenza e infermieristico deve rivolgersi al personale interno preposto. Il fiduciario deve garantire al personale di sostegno polizza assicurativa.

**ART. 17**

La retta alberghiera per le spese di gestione può essere modificata in qualunque momento dell’anno

**ART. 18**

L’Amministrazione può dimettere l’Ospite dalla struttura qualora:

* tenga un comportamento ed una condotta incompatibile con la vita comunitaria;
* commetta infrazioni al Regolamento Interno della struttura;
* la permanenza sia considerata non più opportuna dal Consiglio dei Sanitari in quanto necessita di una struttura più idonea alle proprie esigenze.

Il fiduciario, o parenti, sono tenuti a trovare adeguata sistemazione dell’ospite entro i tempi indicati dall’Amministrazione su relazione del Consiglio dei Sanitari.

**ART. 19**

L’Amministrazione si riserva la facoltà di impartire altre disposizioni che si rendano necessarie per il razionale andamento del servizio e di modificare o integrare in ogni momento il presente regolamento.

**ART. 20**

Il presente regolamento prima del ricovero in struttura deve essere sottoscritto dall’Ospite e dal suo fiduciario su entrambe le facciate in segno di accettazione incondizionata.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LENCO CORREDO TIPO** | **ELENCO CORREDO** (da consegnare agli addetti alla lavanderia il giorno precedente o il giorno stesso dell’ingresso)Obbligo di applicazione del codice personale, presso la lavanderia interna, entro, e non oltre, il primo giorno d'ingresso. |  |  |
| **>** Si richiedono indumenti di cotone facilmente lavabili (ad esempio tute in cotone). |
| **>** Si prega di evitare giacche, golfini e gonne di lana. |
|  |  |
|  |  |   |  |
|  **DONNA** |   |  |
| n. 6 | magliette di cotone o canottiere |  |
| n. 2 | reggi seni (per chi ne fa uso) |  |
| n. 6 | paia di mutandine |  |
| n. 6 | paia di calze di cotone non elasticizzato corte o fino al ginocchio  |  |
| n. 1 | vestaglia da camera |  |
| n. 5 | camice da notte o tute lunghe di cotone  |  |
| n. 4 | tute da ginnastica in cotone o misto |  |
| n. 1 | pantofole o ciabatte comode e antiscivolo |  |
|  **UOMO**n. 1 vestaglia da camera |  |
| n. 6 | magliette di cotone tipo t- shirt |  |
| n. 6 | paia di mutande |  |
| n. 6 | paia di calze di cotone  |  |
| n. 5 | pigiami lunghi di cotone o tute lunghe di cotone |  |
| n. 4 | tute da ginnastica in cotone o misto |  |
| n. 1 | pantofole o ciabatte comode e antiscivolo  |  |
| **EFFETTI PERSONALI** |  |
| Contenitore per eventuale protesi dentaria, pettine o spazzola, spazzolino da denti o per protesi, deodoranti, set pedicure e manicure, crema idratante. |  |
| **ABITI** |  |
| Vestiti, gonne, giacche, pantaloni, camice, maglioni, ecc., possibilmente in quantità adeguata alla stagione.  Il corredo deve essere rinnovato ad ogni cambio stagione ed in caso di necessità.  Per gli Ospiti non autosufficienti è preferibile l'utilizzo di tute da ginnastica e pigiami interi per il riposo notturno.  |  |
| Il corredo che si propone è la dotazione indicativa per la vita in struttura, da adattarsi e modificarsi a seconda delle proprie abitudini anche in relazione alle condizioni psico-fisiche. Al familiare può essere richiesto di acquistare uno / due pacchi di pannoloni assorbenti, oltre alla fornitura della ASL, qualora questa non risulti sufficiente al fabbisogno dell’anziano.  |

**INFORMAZIONI AD OSPITI E VISITATORI**

**NUMERI TELEFONICI UTILI**

Centralino 0861/4281 Ufficio Amministrativo 0861/428425

Ambulatorio medico 0861/428433

Assistente sociale SEDE 0861/428420

Assistente sociale RESIDENCE 0861/428484

Presidenza 0861/428423

Segretario 0861/428413

Economo 0861/428417

**COLAZIONE - PRANZO – CENA**

La distribuzione dei pasti segue i seguenti orari:

**Residence**

Colazione : refettorio h 08.00 – sala gialla h 08.15 – camere h 08.30

Pranzo: refettorio h 12.00 – sala gialla h 12.30 – camere h 12.15

Cena: refettorio h 18.00 – sala gialla h 18.30 – camere h 18.15

**Sede**

Colazione : h 09.00

Pranzo: h 12.30

Cena: h 18.30

E’ consigliabile non integrare l’ alimentazione con altro cibo e bevande provenienti dall’esterno.

**ASSISTENZA RELIGIOSA**

Nella struttura si trovano due Cappelle ubicate, una al piano terra del Residence e l’altra al piano ingresso della Sede centrale, che rimangono aperte tutto il giorno. Il cappellano è reperibile tramite centralino. La S. Messa viene celebrata nei seguenti giorni:

**Residence** : Domenica ore 09.00 – **Sede** : Sabato ore 15.45.

Particolari celebrazioni vengono officiate nei periodi significativi dell’ anno liturgico.

**ORARIO INGRESSO PER I VISITATORI**

Si può accedere alla struttura, per far visita agli ospiti, tutti i giorni rispettando i seguenti orari:

mattino: - dalle ore 10.00 alle ore 12.00

pomeriggio: - dalle ore 16.00 alle ore 18.00

**COPIE CARTELLE CLINICHE**

L’ospite e/o familiare può richiedere copia della cartella clinica, inoltrando la richiesta all’Ufficio Amministrativo, ubicato nella Sede centrale della struttura che rispetta i seguenti orari:

dalle ore 08.00 alle ore 14.00

Per informazioni in merito: 0861/428425

**DOCUMENTI DA PRESENTARE (a corredo della domanda d’ingresso)**

1. Certificato di nascita, residenza, stato di famiglia (in carta semplice) e/o autocertificazione
2. Tessera Sanitaria
3. Codice fiscale
4. Carta d’identità
5. Foto tessera
6. Copia del bonifico bancario del versamento della cauzione

**Per ricevuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**