

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

N. 7 del Reg. Data 19/07/2012.

OGGETTO: Approvazione modulistica relativa alla richiesta di Ospitalità Presso la Fondazione Ceci.

~~~~~  
L'anno duemiladodici il diciannove del mese di luglio, nella sala delle adunanze della Fondazione Ceci, regolarmente convocato, il Consiglio di Amministrazione si è radunato con la presenza dei signori

| nr. | cognome e nome   | carica          | presenti | assenti |
|-----|------------------|-----------------|----------|---------|
| 1   | VOLPINI MIRIA    | Presidente      | si       |         |
| 2   | RINALDI RICCARDO | Vice Presidente | si       |         |
| 3   | STRONATI DAVID   | Consigliere     | si       |         |
| 4   | VACCARI CLAUDIO  | Consigliere     | si       |         |
| 5   | PIERONI Don ALDO | Rapp. fam. Ceci | si       |         |

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

Il Presidente, designa la dott.ssa Marilena Tregambe che partecipa alla seduta, la funzione di segretario verbalizzante.



~~~~~  
- IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE -

PREMESSO CHE

➤ Dalla trasformazione dell'IPAB Opera Pia Ceci in Fondazione Ceci dal 30 dicembre 2011, questo Ente è stato iscritto al n. 326 nel registro delle persone giuridiche della Regione Marche come Fondazione di partecipazione "Fondazione Ceci";

➤ Per quanto disposto dallo Statuto dell'Ente e in attesa del regolamento di organizzazione dell'Ente per la semplificazione dei procedimenti è essenziale favorire la trasparenza dell'azione amministrativa, nonché aumentare l'efficienza organizzativa interna dell'Ente;

➤ Per evitare incomprensioni e fraintendimenti oltre che dare un maggior servizio agli utenti e limitare il più possibile i tempi e i costi burocratici è necessario modificare l'attuale modulistica relativa alla richiesta di Ospitalità; **CONSIDERATO** che i costi burocratici, in termini di tempi necessari per l'evasione delle istanze, sono correlate anche alla disomogeneità della documentazione allegata alle istanze;

RITENUTO, pertanto, che l'obiettivo di migliorare i tempi dell'iter procedurale, per l'evasione delle istanze di richiesta di ospitalità pervenute, può essere ottenuto supportando i cittadini/utenti mediante la predisposizione di una modulistica standardizzata e completa, dove si evince chiaramente le informazioni e le dichiarazioni necessarie da fornire, nonché la documentazione tecnico-amministrativa obbligatoria per l'evasione in tempi celeri della stessa;

VISTA la modulistica per la richiesta di Ospitalità predisposta dagli uffici amministrativi dell'Ente;

CONSIDERATO che si rende necessario approvare la suddetta modulistica e disporre, conseguentemente, l'utilizzo esclusivo della stessa per la presentazione di tutte le istanze di Ospitalità;

Ad unanimità di voti legalmente espressi

DELIBERA

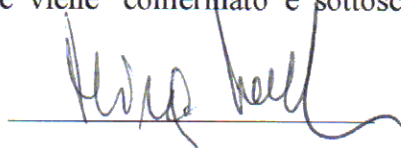
- 1) La premessa forma parte integrante e sostanziale del presente atto e qui si intende approvata;
- 2) Di approvare la modulistica predisposta dagli uffici amministrativi interni all'ente per la presentazione delle istanze di Ospitalità che viene allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- 3) Di disporre che a partire dal 01/09/2012 l'inoltro delle istanze dovrà avvenire solo attraverso l'utilizzo della modulistica approvata con la presente delibera, reperibile sia presso gli uffici dell'Ente che sul sito web della Fondazione Ceci.

Letto, il presente verbale viene confermato e sottoscritto come appresso:

IL PRESIDENTE

Volpini Miria

I CONSIGLIERI



Rinaldi Riccardo

Rinaldi Riccardo

Stronati David

Stronati David

Vaccari Claudio

Vaccari Claudio

Pironi Don Aldo

Don Aldo Pironi

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL DIRETTORE

Tregambe Marilena

Tregambe Marilena





FONDAZIONE "CECI"

VIA G. P. MARINELLI - N. 3 60021 CAMERANO (AN)

TELEFONO: 071 730349 - FAX: 071 7303440



RICHIESTA DI OSPITALITÀ

di _____

stato civile _____

Alla
CASA DI RIPOSO
RESIDENZA PROTETTA
FONDAZIONE "Ceci"
via G.P. Marinelli, 3
60021 Camerano (AN)



___ I ___ sottoscritt _____

in qualità di _____ professione _____

nat ___ a _____ il _____

e residente a _____ c.a.p. _____ Via _____

_____ n. _____ telefono/cell. _____

codice fiscale _____

Chiede che la persona in oggetto nata a _____

il _____ sia accolta presso la _____

(indicare Residenza Protetta o Casa di Riposo).

inoltre dichiara di non opporsi ad eventuali spostamenti di camera che dovessero verificarsi per esigenze interne dell' Istituto e dei quali sarà preventivamente informato dal personale

Fa presente: _____

allega alla presente:

- 1) Certificato rilasciato dal medico curante;
- 2) Stato di famiglia o relativa autocertificazione.

_____, li _____

FIRMA

RISERVATA ALL'UFFICIO

Data entrata:.....
 Reparto:.....
 N° guardaroba:.....
 Camera singola:.....
 Categoria:.....

Ospite R.P.: SI NO
 Entrata R.P. :.....
 Giorni R.P. :.....
 Proroghe: :.....
 Uscita R.P. :.....

Data di arrivo:.....
 Registrato:.....
 N° di prot.:.....

SCHEDA DI ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ Tel. _____

Recapito parentale _____

(fare una X sulla risposta più vicina all'attuale condizione dell'anziano)

A) Condizioni generali		BUONE	MEDIOCRI	GRAVI
E' in grado di collaborare		SI		NO
B) Mobilità				
Può salire o scendere le scale	SI	NO		SI CON AIUTO
Può camminare da solo	SI	NO		SI CON AIUTO
Può camminare con aiuto	SI	NO		SI CON AIUTO
Può camminare con protesi	SI	NO		SI CON AIUTO
Si sposta con carrozzella	SI	NO		SI CON AIUTO
Allettato _____ da quanto _____ mese _____ anno _____				
C) Si veste da solo	SI	NO		SI CON AIUTO
Si lava	SI	NO		SI CON AIUTO
Mangia da solo	SI	NO		SI CON AIUTO
Scrive	SI	NO		SI CON AIUTO
Legge	SI	NO		SI CON AIUTO
Utilizza da solo i servizi igienici	SI	NO		SI CON AIUTO
D) Psiche integra	SI	NO		
Con fasi di confusione	SI	NO		
Con fasi di disorientamento	SI	NO		
Con fasi di agitazione psicomotoria	SI	NO		
E) Sensorio	SI	NO		
Cecità	SI	NO		
Sordità	SI	NO		
Mutismo	SI	NO		
Disfasia	SI	NO		
F) Continenza	SI	NO		
Incontinenza vescicale	SI	NO		
Incontinenza anale	SI	NO		
Porta il catetere	SI	NO		
Porta il pannolone	SI	NO		



EVENTUALI CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA

SERVIZI PRESTATI E COMPRESI NELLA RETTA DI OSPITALITÀ



La Fondazione Ceci fornisce, oltre alle normali attività di assistenza primaria, prestazioni di miglioramento del confort alberghiero e prestazioni socio sanitarie aggiuntive rispetto agli standard regionali. In particolare, nell'allegato seguente sono evidenziate e valorizzate le prestazioni aggiuntive :

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 37,84 m' pro capite pro die	12,49
Vitto e alloggio		
Alloggio		
Pasti	Pasti aggiuntivi (2 merende)	0,3
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	Lavanderia capi personali	1,06
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
	Fisioterapista 1 operatore	0,87
	Medico Struttura 1 operatore	0,72
	Podologo 1 operatore	0,05
	Animazione 1 operatore	0,86
	Coordinamento (cooperativa) 1 operatore	0,75
	Parrucchiere	0,58
	Ulteriore Operaio (Reperibilità)	0,38
	Operaio Manutenzione Parco	0,32
	Presidi medici aggiuntivi	0,38

Barrare l'opzione scelta:

1. Si accettano le prestazioni aggiuntive contrassegnate con una crocetta e pertanto accettate.
2. Con la presente si dichiara di accettare tutte le prestazioni aggiuntive indicate e valorizzate come miglioramento del confort alberghiero dell'ospite in struttura

DATA

FIRMA DEL FAMILIARE

Sono invece considerate spese extra e quindi non rientranti nella retta le spese per le analisi e per i farmaci non concedibili dal Sistema Sanitario Nazionale, (farmaci di fascia C) che devono essere pagate direttamente presso la Farmacia indicata quale fornitrice di questo Ente .E' altresì possibile provvedere personalmente alla fornitura dei suddetti farmaci non mutuabili, in questo caso i familiari devono informare il personale infermieristico e impegnarsi a non far mancare i medicinali necessari. Ugualmente, nel caso in cui l'ospite avesse necessità di usare dei presidi per incontinenza, quali pannoloni e traverse e non gli fossero già stati assegnati gratuitamente dall'apposita commissione sanitaria, essi sono da intendersi a carico dell'anziano e dei loro familiari .Sono a carico degli ospiti anche i trasporti in ambulanza (trasferimenti ordinari) .

La sistemazione dell'ospite è prevista in camera doppia o su richiesta in camera singola con supplemento di spesa di € 207,00 mensili ,oltre la retta di ospitalità.

Le domande di ospitalità sono registrate progressivamente in una lista di attesa .Qualora, a fronte di un posto libero, il richiedente intende rinviare la sua occupazione per un breve periodo, è prevista la possibilità di effettuare una prenotazione del posto letto per evitarne la perdita .Il costo di tale servizio ammonta ad € 40,00/die moltiplicato per i giorni di prenotazione che terminerà al momento dell'entrata in struttura dell'interessato.

La classificazione degli ospiti viene effettuata, provvisoriamente, al loro ingresso sulla base della documentazione sanitaria e delle informazioni fornite dai familiari, quindi, definitivamente dopo i primi 15 giorni di degenza, a seguito di una più completa valutazione da parte dell'infermiere responsabile del reparto, dopo aver consultato il medico curante prescelto e tenendo presente la scheda di valutazione A.D.I. compilata dal geriatra dell'unità di valutazione distrettuale (UVGD).

La predetta valutazione determina la classificazione degli anziani ospiti in 6 categorie:

- 1) autosufficienti;
- 2) semiautosufficienti;
- 3) parzialmente autosufficienti;
- 4) non autosufficienti;
- 5) demenze e decubiti;
- 6) dementi senili gravi.

Eventuali cambiamenti dello stato fisico e psichico dei singoli ospiti, saranno accertati durante il periodo di degenza, con le modalità di cui sopra e, conseguentemente, l'ufficio amministrativo provvederà ad aggiornare la categoria di appartenenza ed il relativo importo della retta, comunicandolo ai familiari dell'ospite



MODALITA DI PAGAMENTO DELLA RETTA DI OSPITALITA'

I pagamenti delle rette di ospitalità, in relazione alla categoria di appartenenza dell'anziano ospitato, dovranno essere effettuati entro il giorno 10 di ogni mese (si consiglia, a tale scopo, il pagamento tramite domiciliazione bancaria presso **CASSA RURALE ED ARTIGIANA S. GIUSEPPE sede di Camerano (AN) via Mons. Donzelli n. 34 tel. 071/730181). IBAN: IT 26 Q 08973 37260 000010110123**). In caso di dimissione anticipata dell'Ospite, il pagamento delle competenze sarà arrotondato alla settimana (es. se la dimissione cade di giovedì, si pagherà la retta fino alla domenica successiva). In caso di ricovero ospedaliero, dopo il decimo giorno di assenza, si procederà a decurtare dalla retta l'incidenza del vitto, fissata attualmente al 09,82%. L'assistenza privata ed ogni onere connesso al ricovero ospedaliero sono ad esclusivo carico dell'ospite. Nessuna spesa funebre è da considerarsi a carico della Fondazione "Ceci". Per la ricezione della corrispondenza l'ospite ed i suoi familiari possono scegliere fra le varie opzioni previste nell'allegato modulo da firmare all'atto di richiesta dell'ospitalità.

Il richiedente conferma quanto dichiarato nel presente foglio, accetta le suddette condizioni di pagamento della retta e le condizioni contenute nella Carta dei Servizi e nel Regolamento per il Servizio Interno allegati

Firma

Classificazione iniziale dell'ospite:
 retta di ospitalità iniziale:
 con decorrenza dal:

**Il Direttore della
Fondazione "CECI"**

L'O.P. "Ceci" garantisce l'apertura degli uffici amministrativi nei seguenti orari:

- Lunedì	dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- Martedì	dalle ore 16,00 alle ore 19,00
- Mercoledì	dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- Giovedì	dalle ore 16,00 alle ore 19,00
- Venerdì	dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- Sabato	su appuntamento
	(giorni festivi esclusi)

FONDAZIONE "CECI"

Via G.P. Marinelli, 3 – 60021 Camerano (Ancona) telefono: 071730349 fax: 0717303440 e-mail:

info@casariposoceci.it partita i.v.a.: 01207580422 codice fiscale: 80008890420