

REGOLAMENTO DI ACCOGLIENZA **AI SERVIZI RESIDENZIALI**

Approvato ed adottato dal Consiglio di Amministrazione
con deliberazione n. 17 del 14-06-2012 e s.m.i.

Centro Servizi Residenziale Casa di Riposo Monumento ai Caduti in Guerra - San Donà di Piave -

REGOLAMENTO DI ACCOGLIMENTO AI SERVIZI RESIDENZIALI

ART. 1

Il Centro Servizi Residenziale Casa di Riposo “Monumento ai Caduti in Guerra” di San Donà di Piave accoglie persone anziane non autosufficienti di ambo i sessi.

ART. 2 Servizi

Il Centro Servizi Residenziale è accreditato dalla Regione Veneto per offrire un servizio di ospitalità continuativa a persone anziane non autosufficienti, con impegnativa di residenzialità extraospedaliera per :

- 146 posti letto di Primo livello di assistenza sanitaria, profili: 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13;
- 24 posti letto di Secondo livello di assistenza sanitaria, profili: 14,15,16,17.
- 4 posti letto per Sezione di assistenza per Stati Vegetativi Permanenti (DGRV n. 2761 del 16/11/2010).
- 7 posti letto di Hospice (DGRV n. 2716 del 16/11/2010)

Nell'ambito del Secondo livello di assistenza sanitaria, il Centro Servizi Residenziale riserva 14 posti letto per ospiti accolti nel Nucleo R.S.A. e altri 10 posti letto nel Nucleo Demenze per ospiti con disturbi del comportamento.

Nel Nucleo Demenze l'accoglienza ha carattere temporaneo. Alla variazione dei bisogni socio-assistenziali e sanitari l'anziano sarà dimesso dal Nucleo e trasferito in un altro reparto adeguato alle sue necessità.

L'ospite può variare il proprio livello di intensità sanitaria dal Primo livello al Secondo Livello e viceversa, in seguito a valutazione della Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

Il Centro Servizi Residenziale può disporre di posti per accoglienze temporanee, della durata prevista dal “Regolamento di accesso ai centri servizio residenziali e semiresidenziali per persone anziane non autosufficienti” dell'Azienda ULSS N°10 “Veneto Orientale” approvato con delibera del Direttore Generale n.463 del 21.12.2011.

ART. 3 Incompatibilità al ricovero

L'ammissione non può essere in modo alcuno limitata da distinzioni né di culto né di sesso.

Il limite di età richiesto per l'ammissione è di anni 60 (sessanta) restando in facoltà del Segretario Direttore, in casi particolari, di concedere eccezioni con motivato provvedimento.

E' facoltà del Segretario Direttore del Centro Servizi Residenziale valutare l'idoneità della persona alla struttura nei casi in cui sussistano gravi incompatibilità alla vita comunitaria e particolari esigenze socio/assistenziali /sanitarie a cui l'organizzazione del Centro Servizi Residenziale non può far fronte.

ART. 4 Ammissione al Trattamento di Residenzialità

La procedura di Ammissione al trattamento di Residenzialità, è disciplinata da un apposito “Regolamento di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per persone anziane non

autosufficienti” adottato dal Direttore Generale dell’ALSS n°10 “Veneto Orientale” con deliberazione n°463 del 21/12/2011.

ART. 5 Modalità di accettazione del posto letto

Alla disponibilità del posto letto è data comunicazione alla Direzione dell’AULSS n°10, secondo le modalità definite del suddetto Regolamento. La Direzione dell’AULSS, dopo aver accertato e autorizzato la disponibilità dell’impegnativa di residenzialità, comunica il nominativo della prima persona in graduatoria, in relazione alla tipologia del posto letto liberatosi. L’avente diritto è informato della disponibilità del posto ed il parente o chi per esso (Comune, altri) deve predisporre quanto necessario all’accoglimento, e confermare, preferibilmente per iscritto, l’accettazione o la rinuncia al posto entro le 24 (ventiquattro) ore dalla comunicazione della disponibilità dello stesso.

ART. 6 Ammissione in struttura

L’accoglimento dell’anziano nella struttura avviene previa presentazione dei documenti indicati nell’allegato A e la valutazione della documentazione comprovante le garanzie al pagamento della retta.

ART. 6.1 Garanzie

La garanzia può essere data da parenti o terzi, o dal Comune di Residenza.

L’ospite non può garantire per se stesso.

La valutazione della documentazione comprovante la garanzia al pagamento della retta spetta al Direttore dell’Ente, tenendo conto :

- del reddito netto dell’anziano per il quale è chiesto il ricovero (compresa l’indennità di accompagnamento, se concessa);
- di un quinto del reddito netto dei familiari disponibili al pagamento della retta totale o parziale.

La somma dei redditi netti, sia dell’anziano sia dei familiari, risultanti dalle dichiarazioni fiscali, deve essere pari o superiore all’ammontare della retta in vigore determinata dall’Ente al momento dell’ingresso, al netto del contributo regionale.

ART. 6.2 Contratto fidejussorio

Dopo aver accertato la regolarità della documentazione richiesta e la sussistenza delle garanzie economiche da parte dei parenti o terzi, come sopra specificato, si procede con la sottoscrizione del contratto fidejussorio a garanzia illimitata del pagamento delle rette, comprensive degli eventuali aumenti annuali, da parte dei soggetti garanti secondo lo schema allegato B del presente Regolamento; per il Tutore o gli Amministratori di Sostegno secondo lo schema allegato B 1 ; per i ricoveri temporanei la sottoscrizione dello scheda allegato B 2; la sottoscrizione della dichiarazione di cui all’allegato C; per i ricoveri temporanei l’allegato C 1; la sottoscrizione di una autorizzazione e delega di cui all’allegato D.

ART. 6.3 Anticipazioni retta in caso di ricovero –

Sospeso con Deliberazione n. 20 del 04-09-2012 del Consiglio di Amministrazione

Per l’accoglimento dell’anziano è necessaria l’anticipazione di una somma pari a 1 mensilità, arrotondata per eccesso, alla decina corrispondente al livello di intensità di assistenza sanitaria, al

netto del contributo regionale da versare presso la tesoreria dell'ente, intestato all'ospite e con vincolo a favore dell'ente.

Per i ricoveri garantiti dal comune di residenza si richiede la comunicazione formale di impegno di spesa al pagamento delle rette di ricovero e non è richiesto il versamento di cui sopra.

ART. 7 Tempi d'ingresso

L'accoglimento deve essere effettuato entro al massimo tre giorni dalla data di ricevimento dell'avviso.

Da tale data decorre la retta. In caso di mancato rispetto dei tempi di cui al comma precedente, si applica una penale giornaliera pari all'intera retta senza detrazione del presunto contributo regionale, salvo il caso in cui il posticipo della data d'ingresso sia imputabile ad impedimenti del Centro di Servizi Residenziale.

Art. 8 Rette e Pagamenti

Le rette sono determinate annualmente dal Consiglio d'Amministrazione.

Le rette si distinguono in base al primo e secondo livello sanitario e, all'interno del secondo livello, si differenziano per RSA sanitaria e RSA Nucleo Demenze.

La retta dovrà essere versata entro il 10° giorno del mese successivo a quello cui la retta si riferisce.

ART. 9 Assenze

Per tutte le assenze degli Ospiti dalla Struttura è detratta dall'intera retta giornaliera a carico dell'ospite una somma calcolata sottraendo dalla retta il 50% del contributo regionale e un terzo della retta intera.

Durante il ricovero ospedaliero il contributo regionale giornaliero per spese di rilievo sanitario è determinato secondo le disposizioni della Regione Veneto.

In caso di variazione del contributo per spese di rilievo sanitario da parte della Regione Veneto potranno essere effettuati, previo parere favorevole del Consiglio d'Amministrazione, i relativi conguagli a debito od a credito.

ART. 10 Obbligo al pagamento

E' diritto dell'Amministrazione esigere qualsiasi somma non pagata da coloro che per legge sono obbligati al mantenimento del ricoverato ai sensi della normativa vigente.

ART. 11 Dimissione

Gli anziani ospiti possono essere dimessi, sentito il parere dell'equipe psico-socio-sanitaria, a giudizio insindacabile del Segretario Direttore, con apposita determina nei seguenti casi:

- 1) per morosità pari a 1 (uno) mese nel pagamento della retta, salvo situazioni straordinarie, previo parere del Consiglio D'Amministrazione;
- 2) qualora il comportamento sia causa di turbativa alla vita di comunità anche al di fuori del periodo di prova;
- 3) qualora subentrino necessità assistenziali o sanitarie a cui l'organizzazione della Casa di Riposo non può far fronte;
- 4) per conclusione del ricovero temporaneo.

ART. 12 Preavviso per dimissione

In tutti i casi di dimissione dell'ospite, ad eccezione del ricovero temporaneo, la Direzione del Centro Servizi Residenziale dovrà, con preavviso di giorni 15 (quindici) rispetto al giorno stabilito, renderne edotto il soggetto pubblico o privato che si è assunto l'impegno di spesa.

Nei casi di dimissione dell'ospite per richiesta di trasferimento in altra struttura o trasferimento al proprio domicilio, verrà applicata una penale giornaliera corrispondente all'intera retta, senza la detrazione del presunto contributo regionale, per ogni giorno di scopertura del posto letto .

ART. 13 Passaggi fisiologici

In conformità a quanto disposto dall'art.6.4 del richiamato Regolamento dell'Azienda ULSS n°10, i passaggi di un ospite dal primo livello di intensità di assistenza sanitaria al secondo livello o viceversa, seguono le procedure ordinarie previste per l'accertamento delle condizioni di non autosufficienza da parte dell'UVMD con l'applicazione della scheda SVAMA e l'inserimento in graduatoria. Il Centro Servizi, assicura le prestazioni necessarie all'ospite che ha cambiato i suoi bisogni assistenziali e sanitari, e può decidere il trasferimento dell'ospite in un reparto più idoneo, previa comunicazione agli interessati ed ai familiari, in cui parere non è vincolante, fatte salve le situazioni di urgenza per le quali il Segretario Direttore decide lo spostamento a suo insindacabile giudizio.

ART. 14 Trasferimenti di stanza e di reparto

I trasferimenti all'interno della struttura sono disposti, sulla base di una proposta di trasferimento formulata dall'equipe socio-sanitaria. Il Direttore dopo aver valutato la proposta decide a suo insindacabile giudizio di disporre il trasferimento nei seguenti casi :

- cambiamento delle necessità assistenziali e/o sanitarie dell'anziano che non implicano la variazione del livello assistenziale (passaggio dal primo al secondo livello o viceversa, o dal primo o secondo livello allo S.V.P o Hospice);
- esigenze di riorganizzazione dei reparti;
- difficoltà di convivenza tra ospiti.

La procedura dovrà concludersi entro un termine massimo di 10 giorni, salvo casi urgenti, quali:

- trasferimento di reparto o di stanza all'interno dello stesso reparto, per consentire un nuovo ingresso;
 - situazioni di emergenza per sopraggiunte esigenze assistenziali-sanitarie o sociali inderogabili.
- Solo in questi casi la proposta, formulata dall'equipe, viene comunicata dalla Coordinatrice Socio-sanitaria al Segretario Direttore, o in sua assenza alla Vice Direttrice, e dallo stesso autorizzata entro il giorno stesso dalla richiesta, con riserva da parte del proponente dell'equipe di regolarizzare entro breve l'istanza in conformità a quanto previsto dal vigente protocollo relativo ai cambi di stanza/reparto.

ALLEGATI:

A : Elenco documenti da presentare alla Casa di Riposo

B : Schema tipo del Contratto fideiussorio

B1: Schema tipo del Contratto fideiussorio per Tutore/Amministratore di Sostegno

B2: Schema tipo del Contratto fideiussorio per ricoveri temporanei

C : periodo di prova ed altre specificazioni di servizio

C 1 : periodo di prova ed altre specificazioni di servizio per ricoveri temporanei

D : autorizzazione e delega

**Centro Servizi Residenziale
Casa di Riposo
“Monumento ai Caduti in Guerra”
- San Donà di Piave -**

DOCUMENTI DA PRESENTARE ALLA DISPONIBILITA' DEL POSTO LETTO

1. Copia della Carta d'Identità dell'anziano.
2. Le due tessere sanitarie (cartacea e magnetica) in originale.
3. Se l'anziano è riconosciuto Invalido Civile allegare una copia del verbale della Commissione Sanitaria esaminatrice o copia della domanda di richiesta di valutazione dell'invalidità civile già presentata.
4. Recente documentazione sanitaria attestante le condizioni generali di salute.
5. La terapia farmacologia in atto (indicata dal medico curante);
6. In caso di ricovero ospedaliero si richiede la lettera di dimissioni.
7. Per persone affette da patologia e disturbi psichiatrici, si richiede relazione dello specialista.
8. Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196.
9. Copie dei redditi dell'anziano.
10. Copia dei redditi di chi intende proporsi come garante al pagamento della retta, oppure l'impegno di spesa da parte del Comune di residenza dell'anziano.

ALLEGATO B

AL SEGRETARIO - DIRETTORE
CASA DI RIPOSO
MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA”
Via San Francesco n. 11
SAN DONA' DI PIAVE

Con la presente presto/prestiamo piena e completa fidejussione per il pagamento della retta, comprensiva degli eventuali aumenti annuali, ed accessori dovuti a Codesta Amministrazione dal/dalla signor/a per il suo ricovero in Casa di Riposo “Monumento ai Caduti in Guerra”, fino alla data ultima di permanenza nella Casa.

E ciò con esplicita rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1956 C.C.

Prendo/prendiamo atto che la revoca della fidejussione comporterà automaticamente la dimissione del/della ricoverato/a, autorizzandone fin da ora il trasferimento presso l'abitazione di al seguente indirizzo: n. di telefono:..... il quale si rende responsabile della cura e del mantenimento del/la stesso/a.

San Donà di Piave, li.....

IN FEDE

.....

ALLEGATO B1

AL SEGRETARIO - DIRETTORE
CASA DI RIPOSO
MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA”
Via San Francesco n. 11
SAN DONA' DI PIAVE

Con la presente il sottoscritto,, in qualità di Tutore/Amministratore di Sostegno, nominato con decreto n. ... del Del Tribunale disecondo il mandato conferitomi, presto garanzia di pagamento della retta, comprensiva degli eventuali aumenti annuali, ed accessori dovuti a Codesta Amministrazione dal/dalla signor/a per il suo ricovero in Casa di Riposo “Monumento ai Caduti in Guerra”, fino alla data ultima di permanenza nella Casa.

San Donà di Piave, li.....

IN FEDE

.....

ALLEGATO B 2

AL SEGRETARIO - DIRETTORE
CASA DI RIPOSO
MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA”
Via San Francesco n. 11
SAN DONA' DI PIAVE

Con la presente presto/prestiamo piena e completa fidejussione per il pagamento della retta, comprensiva degli eventuali aumenti, ed accessori dovuti a Codesta Amministrazione dal/dalla signor/a per il suo ricovero in Casa di Riposo “Monumento ai Caduti in Guerra”, dal al , quale data ultima di permanenza nella Casa.

E ciò con esplicita rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1956 C.C.

Prendo/prendiamo atto che la revoca della fidejussione comporterà automaticamente la dimissione del/della ricoverato/a, autorizzandone fin da ora il trasferimento presso l'abitazione di al seguente indirizzo: n. di telefono:..... il quale si rende responsabile della cura e del mantenimento del/la stesso/a.

San Donà di Piave, li.....

IN FEDE

AI SEGRETARIO - DIRETTORE
CASA DI RIPOSO
"MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA"
Via San Francesco n. 11
- SAN DONA' DI PIAVE -

I sottoscritti **dichiarano** :

- di aver preso visione del "Regolamento per l' Accoglimento delle Persone Anziane" del quale hanno ricevuto copia, dichiarando di accettarlo integralmente in tutti i suoi articoli;
- di autorizzare le eventuali uscite del proprio familiare con gli operatori del servizio di educazione-animazione della Casa di Riposo, per gite, visite guidate, passeggiate e quant'altro sarà organizzato dal servizio e al quale potrà partecipare l'anziano;
- di impegnarsi a comunicare per iscritto, sottoscrivendo il modulo predisposto, ogni qualvolta prende in consegna il proprio familiare per accompagnarlo fuori dalla Casa di Riposo. Altresì si impegna a comunicarne il rientro in struttura, e ad accompagnare l'ospite nel proprio reparto affidandolo al personale in servizio.
- di accettare le cure mediche previo eventuale consenso se ed in quanto previsto dalla norma;
- I sottoscritti **delegano** sin d'ora il/la signor/a
- quale referente per ogni comunicazione e determinazione;
- quale referente per l'incasso di eventuali somme versate in eccedenza e alla riscossione del deposito cauzionale;
- Il sottoscritto delegato, in caso di decesso dell'ospite, si assume l'onere di provvedere al rispetto delle norme di legge in materia di successione. (°)

IN FEDE

.....

(°) Nel caso di ADS o tutore, considerando che con il decesso dell'ospite decade dall'incarico , va individuata una persona tra gli eredi che assuma l'incarico di svincolo, oppure l'ADS o il Tutore si impegna a chiedere al Giudice Tutelare il mandato per definire la pratica di svincolo e di pagamento delle pendenze con la Casa di Riposo .

CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI

**CASA DI RIPOSO
MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA
- San Donà di Piave -**

Questa Casa di Riposo dichiara di essere disponibile ad accogliere la signora per un periodo di prova di 3 (tre) mesi, riservandosi la facoltà di rivedere il ricovero nel caso la medesima si dimostri inadeguata alla vita di comunità e causa di turbativa per gli ospiti, o qualora subentrino necessità assistenziali o sanitarie a cui l'organizzazione della Casa di Riposo non può far fronte.

Informa che la residenza anagrafica dell'anziana sarà iscritta al Comune di San Donà di Piave , presso la Casa di Riposo medesima, a norma del D.P.R. 30.05.1989 n.223.

Informa inoltre che è a carico dell'ospite e dei parenti o chi per essi, l'assistenza ospedaliera in caso di ricovero in ospedale.

IL SEGRETARIO – DIRETTORE

Per ricevuta ed accettazione

FIRMA

.....

CENTRO SERVIZI RESIDENZIALI

**CASA DI RIPOSO
MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA**

- San Donà di Piave -

Questa Casa di Riposo dichiara di essere disponibile ad accogliere la signora per un periodo di come stabilito dalla UVMD del , riservandosi la facoltà di rivedere il ricovero nel caso il/la medesimo/a si dimostri inadeguato/a alla vita di comunità e causa di turbativa per gli ospiti, o qualora subentrino necessità assistenziali o sanitarie a cui l'organizzazione della Casa di Riposo non può far fronte.

- Informa inoltre che è a carico dell'ospite e dei parenti o chi per essi, l'assistenza ospedaliera in caso di ricovero in ospedale;

IL SEGRETARIO – DIRETTORE

Per ricevuta ed accettazione

FIRMA

.....
.....