RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

"UNISANITAS SRL"

R.S.A.

REGOLAMENTO INTERNO

Approvato il 03/01/2025 DA: LEGALE RAPPRESENTANTE

Sommario

1. TIPOLOGIA E FINALITÀ DELLA STRUTTURA 4
2. DIRITTI DEGLI OSPITI 5
Art.2 Decalogo dei diritti degli ospiti 5
3. ORGANIGRAMMA DEL PERSONALE 6
Art. 3 Orario di servizio 6
4. MODALITÀ DI AMMISSIONE IN STRUTTURA E RELATIVA DOCUMENTAZIONE 6
Art.4– Domanda di accoglienza 6
Art. 5 Contratto di servizio 9
Art. 6 Lista d'attesa 10
Art.7 Assegnazione posto letto 12
5. MODALITÀ DI DIMISSIONE DEGLI OSPITI 13
Art. 8 Dimissioni 13
Art. 9 Dimissioni volontarie 13
6. REGOLE DA OSSERVARE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA 13
Art. 10 Regole di convivenza 13
Art. 11 Danni e risarcimento 14
Art. 12 Utilizzo degli spazi 14
Art. 13 Divieto di fumo 14
Art. 14 Divieti 14
Art. 15 Regolamentazione assistenza esterna 14
7. CORRESPONSIONE DELLA RETTA E CONSERVAZIONE DEL POSTO E RELATIVI ONERI ECONOMICI 15
Art. 16 Retta accreditato e retta non accreditato 15
Art. 17 Assenze 15

Art. 18 Mancato pagamento della retta 15
Art. 19 Retta e dimissione volontaria 16
8. DESCRIZIONE DEI SERVIZI RESI (COMPRESI NELLA RETTA) 16
Art. 20 Servizi offerti 16
Art. 21 Indisposizioni e malattie 17
Art. 22 Rapporti con la comunità locale e partecipazione degli ospiti alla vita della struttura 17
Art. 23 Collegamenti e attività di volontariato 17
Art. 24 Decesso dell'ospite 17
9. INDICAZIONE DEGLI UFFICI INTERNI ALLA STRUTTURA CUI L'OSPITE PUÒ RIVOLGERSI PER EVENTUALI PROBLEMI 18
Art. 25 Soddisfazione degli Ospiti e reclami 18
10. ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO 18
Art. 26 Orario di visita 18
11. NORME E PROCEDURE PER USCITA E RIENTRO IN STRUTTURA 18
Art. 27 Uscita e rientro in struttura 18
12. DISPOSIZIONI FINALI 19
Art. 28 Disposizioni finali 19

1. TIPOLOGIA E FINALITÀ DELLA STRUTTURA

La R.S.A. UNISANITAS di cui trattasi persegue gli indirizzi e le finalità previste da normative statali e regionali prevalentemente nello specifico settore nell'area della senescenza ed, in particolare, nei confronti di soggetti totalmente o parzialmente non autosufficienti.

La R.S.A. UNISANITAS presenta complessivamente n. 55 posti-letto residenziali, dei quali n° 28 in accreditamento; ad oggi attivati e distribuiti in due nuclei da 40 posti letto per anziani e 15 posti letto per demenze.

La tipologia di intervento è rivolta a:

- ***RSA Anziani:*** *ospita pazienti non autosufficienti non assistibili a domicilio con necessità di tutela sanitaria (cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v.), nonché di adeguati interventi sociali, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito, soggetto a periodica verifica da parte dell'UVM.*
- ***RSA Demenze:*** *pazienti affetti da demenza senile non assistibili a domicilio, nella fase centrale della malattia in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico.*

La fonte normativa posta alla base della regolamentazione funzionale della R.S.A. è rappresentata dalle linee guida predisposte dal Ministero della Sanità di cui al D.P.C.M. 22/12/1989, nelle more di applicazione del D.P.R. 14 gennaio 1997 nel Piano Sanitario Regionale di cui alla L.R. **n°5 del 10 marzo 2008, nella DGR n°591/P del 1 luglio 2008 e nel Decreto Commissario ad Acta n°107/2013**

A tale fonte normativa il presente regolamento interno si adegua anche per la parte non specificamente trattata.

La struttura presta prevalentemente servizi socio-sanitari di tipo residenziale in stretto collegamento con il D.S.B. e, per quanto di competenza, con il Comune **di residenza dell'Assistito.**

2. DIRITTI DEGLI OSPITI

Art.2 Decalogo dei diritti degli ospiti

Diritto alla vita - ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita;

Diritto di cura ed assistenza - ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;

Diritto di prevenzione - ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia;

Diritto di protezione - ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni e raggiri;

Diritto di parola e di ascolto - ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste soddisfatte nel limite del possibile;

Diritto di informazione - ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi a cui viene sottoposta;

Diritto di partecipazione - ogni persona deve essere coinvolta sulle decisioni che la riguardano;

Diritto di espressione - ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni;

Diritto di critica - ogni persona può dichiarare liberamente il suo pensiero e le sue valutazioni sulle attività e disposizioni che la riguardano;

Diritto al rispetto ed al pudore - ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore;

Diritto di riservatezza - ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza;

Diritto di pensiero e di religione - ogni persona deve poter esplicitare le sue convinzioni filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

La Residenza si impegna a mantenere attivi tutti i rapporti in essere al momento del ricovero dell'Ospite, siano essi riferiti a familiari, parenti, amici, favorendo momenti di incontro e relazione. La Residenza ritiene fondamentale per il migliore inserimento dell'Ospite il contributo attivo dei parenti e degli amici.

3. ORGANIGRAMMA DEL PERSONALE

Art. 3 Orario di servizio

La Residenza garantisce agli ospiti un elevato livello di assistenza sanitaria e sociale, per mantenere il più possibile attive le capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali degli ospiti e per limitare ulteriori perdite di autonomia.

L'orario di servizio degli operatori viene portato a conoscenza degli utenti e famigliari, attraverso l'esposizione di uno schema di presenza di ciascuna professionalità impegnata nella struttura.

4. MODALITÀ DI AMMISSIONE IN STRUTTURA E RELATIVA DOCUMENTAZIONE

Art.4– Domanda di accoglienza

Il referente/accompagnatore del potenziale ospite (o un suo delegato) si reca in amministrazione per richiedere il ricovero dal lunedì al venerdi dalle ore 08.00 alle ore 18.00 e sabato dalle ore 08.00 alle ore 13.00.

Il referente, dopo aver ricevuto le istruzioni per il ricovero, dovrà compilare la Domanda Accoglienza, con la quale si autocandida quale persona che rappresenti l'ospite per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali; solo nel caso in cui non vi sia la disponibilità immediata del posto letto, l'amministrazione provvederà alla creazione della lista di attesa secondo i criteri definiti nella relativa Procedura di riferimento ed a:

- Informare circa i criteri ed i tempi di accesso (criteri liste attesa);
- Informare circa l'accesso nella struttura a fronte dell'esito positivo della pratica presso l'Unità Valutativa Multidimensionale di appartenenza dell'ospite;
- Informare circa la retta giornaliera, le spese extra tra cui: lavaggio biancheria (spesa mensile), barbiere o parrucchiera, podologo, eventuali ticket e medicine a pagamento (il rifornimento delle stesse è a cura della Struttura);
- Informare sulle altre regole quali: pagamenti, terapia e medicine praticate al momento, biancheria numerata, gestione permessi;
- Indicare i documenti necessari al momento del ricovero.

I richiedenti che non dovessero essere giudicati accoglibili in regime di convenzione potranno accedere in regime di solvenza previo accordo con la struttura.

- **Accettazione per ricovero (Domanda di accoglienza in RSA)**

Al momento del ricovero, per ciascun ospite, il suo referente/accompagnatore dovrà produrre la Domanda di Accoglienza in RSA ed allegare la seguente documentazione:

- Impegnativa
- Esito dell'Unità Valutativa Multidimensionale del distretto di base competente e SVAMA
- Ulteriore documentazione sanitaria, se proveniente da altra struttura sanitaria
- Copia fronte/retro di documento di identità in corso di validità
- Copia tessera sanitaria
- Eventuale fotocopia del certificato di invalidità per eventuale richiesta di presidi (pannoloni, carrozzina ecc.)
- Copia tessera esenzione ticket.

Il ricovero avviene solitamente al mattino dei giorni feriali o in altro orario preventivamente concordato.

I familiari dell'ospite o suoi delegati si presentano all'ingresso della Residenza all'ora prevista e vengono accolti dagli addetti all'accettazione; contemporaneamente il personale sanitario prende in carico l'ospite per l'accettazione sanitaria.

Il personale di accettazione verifica che la domanda di accoglienza e la relativa documentazione siano complete e sottoscritte dal richiedente; quindi, redige il Contratto di ingresso in RSA facendolo sottoscrivere, confermando pertanto il referente quale persona che rappresenti l'ospite per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali. Infine, consegna al referente/accompagnatore dell'ospite il Vademecum per ospiti e famigliari completo di: copia della domanda di accoglienza in RSA, copia del contratto di ingresso sottoscritto dalle parti con allegata copia del Regolamento interno della RSA nonché i moduli per la rilevazione della soddisfazione del servizio e la segnalazione di reclami e suggerimenti, e le istruzioni brevi per la movimentazione dell'ospite.

Quindi predispone la Cartella Amministrativa contenente i dati anagrafici, controlla e trattiene i documenti richiesti (archiviati per ospite).

- **Accettazione sanitaria dell'ospite**

Per i dettagli dell'accettazione sanitaria dell'ospite l'ufficio amministrativo si occuperà di tutti gli adempimenti burocratici. A tal proposito, il case-manager responsabile del piano individuale di assistenza e dei rapporti con i familiari sarà il medico responsabile della presa in carico dell'ospite.

- **Trasferimento temporaneo ospedaliero**

Ove fosse necessario un ricovero ospedaliero per emergenze sopraggiunte, l'ospite viene inviato a mezzo 118 presso il Presidio Ospedaliero territorialmente competente, accompagnato da lettera di accompagnamento rilasciata dal medico della RSA. In ogni caso, ai fini del mantenimento del posto letto in RSA, il ricovero ospedaliero non potrà avere durata superiore ai 15 giorni:

- In caso di superamento del periodo consentito, il personale di accettazione provvede a trasmettere a mezzo mail la "Notifica di dimissione ospite dalla RSA", indicandone la relativa modalità;
- In caso di rientro del paziente entro i 15 giorni, il personale di accettazione invierà ai destinatari già indicati, la "Notifica di rientro in struttura, a seguito di ricovero ospedaliero".

- **Passaggio dal regime "privato" a quello convenzionato**

I criteri principali sulla base dei quali un paziente passa dal regime alberghiero a quello convenzionato sono le seguenti:

1. Condizione clinica del paziente anziano con pluri-patologie o anziano fragile. Si tratta di un paziente che presente più patologie concomitanti (diabete mellito tipo 2 insulino trattato, ipertensione arteriosa, sindrome ipocinetica o d'allettamento, lesioni da decubito, decadimento cognitivo) e che quindi necessita di un'assistenza infermieristico-sanitaria maggiore.

2. Paziente con recente ricovero ospedaliero (per problematiche osteo-articolari come fratture, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, neoplasia, anemizzazione) che necessita di controlli specifici e frequenti e di maggiore assistenza sanitaria.
3. Paziente con problemi sociali o economici che non hanno disponibilità economica nel pagare la retta completa o che presenta nel loro domicilio problematiche tali da non consentirgli un'assistenza igienica sociale e assistenziale idonea.

La proposta di inserimento viene effettuata tramite la compilazione di un modulo da parte del medico di medicina generale della paziente, tale richiesta viene poi consegnata all'ufficio PUA, ed una commissione viene a valutare il/la paziente che dovrebbe essere inserito/a.

I moduli che vengono riempiti dalla commissione UVM sono la SVAMA per la valutazione sanitaria ed infermieristica, scheda dell'indice di Barthel per la valutazione funzionale e infine viene effettuata una valutazione sullo stato cognitivo.

La commissione UVM autorizza l'inserimento in convenzione della paziente attraverso un modulo dove viene scritto il tempo di durata della presa in carico. La presa in carico viene effettuata entro 10 giorni dal giorno della valutazione, attraverso un fax al distretto ufficio PUA e l'invio del piano di assistenza individuale PAI compilato dal medico di struttura e dalla fisioterapista.

La domanda di proroga viene effettuata e quindi inviata all'ufficio PUA, entro 10 giorni prima della scadenza dell'autorizzazione ASL insieme con il nuovo PAI della paziente.

Art. 5 Contratto di servizio

Al momento dell'ammissione vengono sottoscritti da parte dell'Ospite o di un familiare incaricato o di un conoscente, il presente regolamento per presa visione ed accettazione ed il Contratto di servizio che contiene:

- Le prestazioni rese all'Ospite nel rispetto del presente regolamento;
- La retta di degenza ed i corrispettivi dei servizi aggiunti, secondo le tariffe approvate annualmente dalla Direzione della struttura
- l'impegno al pagamento della retta
- le cause di risoluzione del rapporto contrattuale.

Art. 6 Lista d'attesa

Criteri per la formazione delle liste di attesa

La lista di attesa è costituita dall'elenco che esprime la numerosità della domanda registrata per una prestazione in rapporto al tempo di soddisfacimento della stessa; tale tempo è misurato come intervallo temporale tra il momento della registrazione della richiesta della prestazione formulata all'erogatore e quello dell'esecuzione.

La struttura assicura i seguenti fattori e standard di qualità:

- Completezza a chiarezza dell'informazione
- Semplicità di prenotazione e tempi di attesa
- Rispetto dell'ordine di prenotazione, salvo eccezioni motivate e documentata necessità per patologia o eccezioni di altra natura
- Tempestività, puntualità e regolarità di prenotazione
- Tempestività nell'informativa al cittadino utente.

Strumenti di verifica

La Struttura adotta i seguenti strumenti di verifica:

- Rilevazione periodica del rispetto dei tempi di attesa nelle prenotazioni
- Verifica da parte della Direzione sul rispetto dell'ordine di prenotazione
- Rilevazione sistematica del gradimento degli utenti.

Fattori che incidono sulla domanda e sull'offerta

Sono stati individuati i fattori definiti "determinanti dell'attesa", raggruppati nelle seguenti categorie:

1. legati al paziente, quali gli aspetti clinici (condizione clinica e sua severità ed urgenza, grado di disabilità prodotta), situazione socioeconomica, aspetti soggettivi (percezione, ansia);
2. legati alla prestazione, quali il grado di innovazione e di diffusione della prestazione o l'eseguibilità da parte di differenti soggetti o erogatori;

3. legati agli erogatori, quali capacità di erogazione, l'efficienza, l'attrazione sulla domanda, i metodi di gestione delle liste, l'esercizio dei controlli interni sulle regolarità nella gestione delle liste;
4. legati al sistema sanitario, quali la composizione dell'offerta, le politiche tariffarie, il ruolo dei medici prescrittori, la disponibilità dei sistemi centralizzati di prenotazione, la regolazione normativa, i budgets assegnati;
5. legati al contesto, quali i bisogni sanitari da fronteggiare (in particolare, la struttura per età della popolazione).

Il governo delle liste di attesa

Si sviluppa nelle seguenti direttrici:

- stabilire i tempi massimi di attesa
- offrire prestazioni adeguate alle condizioni cliniche del paziente, relativamente alle patologie trattate all'interno della Residenza Sanitaria Assistita
- utilizzare in modo ottimale il patrimonio professionale e tecnologico esistente
- raccordare meglio l'attività specialistica con il sistema delle prenotazioni.

Criteri e regole

I criteri per la formazione delle liste di attesa per garantire l'accesso ai pazienti sono:

- Invio da parte dell'U.V.M.
- Ordine cronologico di presentazione della richiesta d'accesso
- Valutazione medica.

Inserimento nelle liste di attesa

Le prenotazioni vengono registrate su supporti informatici (foglio word) che contengono le seguenti informazioni:

- Data di autorizzazione (data di primo contatto o di ricezione dell'UVM)
- Cognome e Nome dell'ospite
- Codice fiscale dell'ospite

- Setting/Fascia
- Recapito telefonico

- Residenza e distretto sanitario di appartenenza
- Data dell'immissione nella lista di attesa.

Al richiedente viene specificato che il parere favorevole dell'UVM deve essere disponibile, ed in corso di validità, al momento dell'ingresso in struttura; viene anche ricordato che la richiesta di accesso alle prestazioni residenziali deve essere presentata alla Unità di valutazione nelle seguenti modalità:

- se proveniente da domicilio, dal medico di famiglia
- se proveniente da altra struttura sanitaria, dal medico responsabile della struttura di provenienza.

Comunicazioni, Rinvii e rinunce

Nel momento in cui il richiedente inserito in lista d'attesa viene chiamato per la disponibilità all'ingresso, gli viene comunicato di provvedere a presentare richiesta d'accesso presso il distretto ASL di appartenenza ai fini del rilascio di parere favorevole U.V.M.

Nel caso in cui il richiedente rinvii o rinunci volontariamente all'ingresso in struttura, si provvede alla registrazione di rinuncia sulla lista ed al relativo scorrimento della stessa.

Classi di priorità

Non sono previste classi di priorità in relazione al solo stato patologico, in quanto lo stesso viene valutato in sede di valutazione multidimensionale da parte della competente Unità (Setting).

Art.7 Assegnazione posto letto

Al momento dell'ingresso, all'Ospite viene assegnato un posto letto secondo il criterio della proposta e della scelta fra quelle disponibili. Successivamente sarà facoltà del Responsabile sanitario prescrivere variazioni del posto letto in base alle mutate necessità dell'ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo relativi alla gestione della struttura.

Le camere a due letti verranno assegnate a persone dello stesso sesso, salvo il caso di coniugi.

5. MODALITÀ DI DIMISSIONE DEGLI OSPITI

Art. 8 Dimissioni

Ad ogni dimissione, e comunque entro le 24 ore dalla stessa, il personale di accettazione invia ai destinatari la "Notifica di dimissione ospite dalla RSA", indicandone la relativa modalità.

Alla dimissione dell'ospite si aggiornano i relativi registri e si archiviano le cartelle (Clinica e amministrativa).

La Direzione può dimettere (con congruo anticipo, in genere 30 giorni) l'Ospite dalla struttura qualora questi tenga un comportamento ed una condotta incompatibile con la vita comunitaria e commetta gravi infrazioni al regolamento interno della struttura, mettendo a rischio la sua salute e quella degli altri ospiti. La Direzione può dimettere l'Ospite anche nel caso in cui uno o più familiari, o referenti tengano un comportamento non adeguato alla normale vita comunitaria.

I parenti o la persona Referente sono tenuti a trovare adeguata sistemazione all'ospite medesimo

Art. 9 Dimissioni volontarie

In caso di dimissioni volontarie dell'Ospite dalla struttura, queste devono essere comunicate alla Direzione con un preavviso di almeno 15 giorni. In mancanza di preavviso l'Ospite sarà comunque tenuto a corrispondere la retta per i giorni di mancato preavviso.

6. REGOLE DA OSSERVARE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Art. 10 Regole di convivenza

L'ospite è tenuto ad un comportamento adeguato alla natura comunitaria della struttura, nel rispetto degli altri residenti.

In particolare deve:

- avere cura della propria persona e del proprio vestiario;
- evitare qualsiasi rumore o disturbo durante le ore di riposo;
- usare apparecchi radio, televisioni ed analoghi, ove ammessi, con la massima

discrezione possibile;

- utilizzare appropriatamente i servizi igienici;
- evitare di conservare negli armadi o in altro mobilio a disposizione generi alimentari deperibili ed oggetti impropri.

Art. 11 Danni e risarcimento

Gli ospiti devono avere riguardo per gli arredi, gli ambienti, gli impianti e le attrezzature della struttura. Coloro che arrecassero danni saranno tenuti al loro risarcimento.

Art. 12 Utilizzo degli spazi

L'Ospite può, nei limiti delle disponibilità e delle esigenze altrui:

- personalizzare la camera con oggetti personali (foto o altro) con l'assenso della Direzione e dell'eventuale compagno di stanza;
- soggiornare liberamente nella camera;
- utilizzare tutti gli spazi comuni interni ed esterni alla struttura.

Art. 13 Divieto di fumo

L'Ospite deve rispettare l'obbligo di non fumare all'interno della Residenza Sanitaria Assistenziale e negli spazi esterni ove è espressamente vietato.

Art. 14 Divieti

L'Ospite ha l'obbligo di non lavare oggetti di qualsiasi genere, compresa la biancheria intima, nei lavandini dei bagni. Non è consentito agli Ospiti tenere presso le camere, stufette elettriche, ferri da stiro, fornelli a gas o elettrici ecc. Non è altresì consentito agli Ospiti, tenere animali presso di loro.

Art. 15 Regolamentazione assistenza esterna

Le eventuali "badanti" non possono in alcun modo interferire nella normale attività della Residenza Sanitaria Assistenziale. In caso contrario la Direzione provvederà all'allontanamento della "badante" medesima.

7. CORRESPONSIONE DELLA RETTA E CONSERVAZIONE DEL POSTO E RELATIVI ONERI ECONOMICI

Art. 16 Retta accreditato e retta non accreditato

La retta giornaliera al momento vigente, che l'ospite accreditato si obbliga a corrispondere, è in base al setting autorizzato (vedi quota utente della tabella sotto riportata) oltre eventuali aggiornamenti e/o variazioni definite dagli enti competenti e dalla Direzione della struttura, ed eventuali spese accessorie come lavanderia esterna (€50,00 mensili).

SETTING	RETTA TOTALE	QUOTA A.S.L.	QUOTA UTENTE
1° fascia anziani	€ 77,30	€ 38,65	€ 38,65
2° fascia anziani	€ 87,86	€ 43,93	€ 43,93
3° fascia anziani	€ 104,69	€ 104,69	€ 0,00
Dem. fase centrale mal.	€ 115,00	€ 115,00	€ 0,00
1° fascia demenza	€ 100,22	€ 50,11	€ 50,11
2° fascia demenza	€ 108,18	€ 54,09	€ 54,09

La retta giornaliera al momento vigente, che l'ospite non accreditato si obbliga a corrispondere, è di **€55,00,** oltre eventuali aggiornamenti e/o variazioni definite dalla Direzione della struttura, ed eventuali spese accessorie. Alla tariffa giornaliera potranno essere apportate variazioni a seconda dei servizi richiesti come fisioterapia (€15,00 a prestazione) e lavanderia esterna (€50,00 mensili).

La retta dovrà essere pagata anticipatamente entro i primi dieci giorni di ogni mese se l'ingresso avviene nel corso del mese, la retta dovuta sarà contabilizzata sui giorni di effettiva presenza in struttura.

Art. 17 Assenze

L'ospite ha diritto, se richiesto, alla conservazione del posto in caso di ricovero in ospedale, nei limiti temporali previsti, o in casa di cura, o per permessi richiesti e concordati con il Gestore. In questi casi l'ospite è tenuto al pagamento della retta per un importo pari al 50% della quota/tariffa giornaliera.

Art. 18 Mancato pagamento della retta

Il mancato pagamento della retta per due mensilità consecutive, senza comunicazione alla Direzione della struttura e accettazione da parte della stessa, comporterà la risoluzione del

contratto; per la tutela dell'ospite in dimissione sarà dato ai famigliari un preavviso di 20 giorni prima della dimissione.

Art. 19 Retta e dimissione volontaria

Nel caso di proroga con variazione di fascia di competenza o di setting la permanenza è sempre subordinata alla disponibilità del posto letto per quello specifico setting; nel caso di fine accreditamento l'ospite può chiedere la permanenza come non accreditato solo subordinatamente alla disponibilità del posto letto. Nel caso di non disponibilità di posto letto, verrà inserito in una lista di attesa. In caso di dimissioni volontarie dell'ospite accreditato, lo stesso è tenuto a corrispondere la quota, a titolo di penale, fino alla fine del mese solare in cui presenta le dimissioni o alla fine del periodo di accreditamento, se più breve. Se l'ospite accreditato che presenta le dimissioni è ricompreso in uno dei setting a titolo gratuito indicato nella premessa del presente contratto è tenuto a corrispondere una penale pari alla metà della tariffa totale di cui all'articolo 3.1 fino alla fine del mese solare in cui presenta le dimissioni o alla fine del periodo di accreditamento, se più breve.

Nell'ospite non accreditato il periodo di ricovero coincide con il mese solare, in assenza di disdetta scritta da una delle parti con almeno 10 giorni di anticipo dalla fine del mese solare in cui chiede le dimissioni, il contratto si intende rinnovato per il mese solare successivo, e così in appresso.

In caso di dimissioni volontarie dell'ospite non accreditato, lo stesso è tenuto a corrispondere la tariffa, a titolo di penale, fino alla fine del mese solare in cui ha presentato disdetta scritta.

8. DESCRIZIONE DEI SERVIZI RESI (COMPRESI NELLA RETTA)

Art. 20 Servizi offerti

La Residenza sanitaria assistenziale UNISANITAS SRL fornisce assistenza il più possibile adeguata ai bisogni dell'anziano ed in particolare, garantisce i seguenti servizi:

- Assistenza sanitaria
- Attività socio-assistenziale
- Riabilitazione
- Terapia occupazionale
- Consulenza psicologica
- Ristorazione

- Lavanderia (a pagamento)
- Assistenza religiosa
- Parrucchiere (a pagamento)

Per una descrizione dettagliata dei servizi erogati si rimanda alla “Carta dei Servizi”.

Art. 21 Indisposizioni e malattie

Le indisposizioni dell’Ospite di carattere leggero e di breve durata vengono curate nella struttura, in caso di malattie acute o contagiose o che necessitano di terapie specialistiche o di indagini diagnostiche, l’Ospite, su richiesta del medico curante, dovrà essere trasferito in Ospedale.

In caso di ricovero ospedaliero l’eventuale assistenza presso l’ospedale non è a carico della Residenza assistenziale.

Art. 22 Rapporti con la comunità locale e partecipazione degli ospiti alla vita della struttura

La Residenza assistenziale mette in atto tutte quelle iniziative rivolte ad attivare e rinsaldare i rapporti degli Ospiti con la comunità locale ed i servizi sociali territoriali e del Volontariato, favorendone la partecipazione alla vita della struttura. La R.S.A. ritiene fondamentale, per raggiungere una corretta integrazione dell’Ospite, la collaborazione dei familiari e dei conoscenti.

Art. 23 Collegamenti e attività di volontariato

Informazioni su collegamenti, convenzioni o altra forma di collaborazione con altri enti (ospedali, centri di diagnosi e cura, associazioni di tutela o difesa dell’anziano, associazioni di volontariato, ecc.).

La residenza sanitaria promuove la partecipazione e la presenza nella struttura di volontari singoli o associati al fine di supportare e favorire le attività ricreative e socializzanti.

Art. 24 Decesso dell’ospite

In caso di decesso vengono avvertiti immediatamente i familiari o le persone referenti. La scelta e il conferimento dell’incarico alle imprese funebri e le relative spese funerarie, secondo la normativa vigente, sono a carico delle persone fisiche o giuridiche obbligate a provvedere. In mancanza o assenza di obbligati, resta salvo il diritto di ritenzione della Residenza assistenziale su valori e proprietà in genere del defunto sino all’ammontare

delle spese di cui sopra eventualmente sostenute e per altri debiti insoluti inerenti il rapporto di ospitalità.

9. INDICAZIONE DEGLI UFFICI INTERNI ALLA STRUTTURA CUI L'OSPITE PUÒ RIVOLGERSI PER EVENTUALI PROBLEMI

Art. 25 Soddisfazione degli Ospiti e reclami

La Residenza assistenziale favorisce, nei limiti del possibile, la partecipazione degli Ospiti alla organizzazione ed al buon andamento della struttura. A tale scopo l'Ospite e/o i suoi familiari o la persona referente sono pregati di rivolgersi alla Direzione, anche in forma scritta, per segnalare inadempienze o il mancato rispetto del presente Regolamento interno o comunque qualsiasi volta non vengono rispettati i diritti inalienabili di ogni persona.

La Direzione accoglierà con interesse ogni suggerimento, stimolo o proposta volti a migliorare la qualità dei servizi dati all'interno della struttura.

10. ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

Art. 26 Orario di visita

L'Ospite gode della massima libertà salvo le limitazioni imposte dallo stato di salute. L'Ospite può ricevere visite dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 11.30 di mattina e dalle ore 16.00 alle ore 17.30 di pomeriggio e il sabato, domenica e festivi solo la mattina dalle 10.30 alle 11.30.

11. NORME E PROCEDURE PER USCITA E RIENTRO IN STRUTTURA

Art. 27 Uscita e rientro in struttura

L'ospite, a sua personale responsabilità, può uscire e rientrare liberamente nella struttura, dalle ore 08.00 alle ore 18.00, dandone comunicazione al personale e firmando un apposito permesso rilasciato dal Responsabile di reparto. Qualora l'Ospite abbia un tutore o altro amministratore potrà allontanarsi dalla struttura solo con il permesso scritto del tutore o dell'amministratore.

Al rientro l'Ospite dovrà presentarsi al personale di reparto per firmare il foglio di rientro in struttura.

12. DISPOSIZIONI FINALI

Art. 28 Disposizioni finali

Per tutto quanto non è previsto dal presente Regolamento interno si rimanda alle disposizioni previste dalla normativa Nazionale e Regionale in materia, nonché alle specifiche prescrizioni nelle convenzioni che regolano i rapporti della Residenza assistenziale con i vari Enti (ASL, Comune di …ed altri comuni, altri eventuali Enti).