



FONDAZIONE SERLINI ETS R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI

Via Monte Grappa, 101 - 25035 Ospitaletto (BS)
Tel. Amministrazione 030643366 - Fax 0306846315 - Tel. Infermeria 030640225
C.F. 80019030172 - P.IVA 01738780178
e-mail rsaserlini@pec.it - segreteria@rsaserlini.it - www.rsaserlini.it

REGOLAMENTO INTERNO PER L'ACCESSO AL POSTO AUTORIZZATO NON ACCREDITATO (POSTO DI SOLLIEVO)

aggiornamento 2026

La Fondazione Serlini ONLUS – R.S.A. e Centro Multiservizi Anziani, con sede in Ospitaletto (BS) in Via Monte Grappa n. 101, C.F. 80019030172, P.IVA 01738780178, iscritta nel Registro Regionale delle Persone Giuridiche della Regione Lombardia con numero d'ordine 1950 dall'1.3.2004 ed iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Brescia al numero REA BS-455466 dal 15.3.2004, è una Residenza Sanitaria Assistenziale con capienza complessiva di 70 posti letto; di questi, 69 sono accreditati ed a contratto con il Servizio Sanitario Regionale attraverso l'ATS di Brescia ed uno è ad accesso libero, autorizzato e non accreditato, definito posto di sollievo.

Art. 1 – definizione e finalità dell'accoglienza temporanea di sollievo

Il ricovero di sollievo è un ricovero temporaneo programmato rivolto agli anziani che normalmente vengono assistiti presso il proprio domicilio, con lo scopo di garantire un periodo di riposo alle famiglie che scelgono di assistere l'anziano a casa e di non ricorrere al ricovero definitivo, oppure che non possono provvedere all'assistenza per motivi di salute del care-giver o per altri motivi contingenti.

Le finalità di questo tipo di intervento sono:

- Assicurare un'adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del care-giver principale;
- Garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell'anziano e del care-giver stesso;
- Accompagnare il care-giver principale nella ridefinizione delle sue capacità di cura a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni dell'anziano.

Questo periodo, seppur temporaneo, può essere utile anche per promuovere il recupero dell'anziano dopo un ricovero ospedaliero (es. vigilanza sanitaria, attività di riattivazione...) e/o in attesa di ricovero definitivo in RSA.

Art. 2 – destinatari

Il ricovero di sollievo è rivolto a:

- Anziani non autosufficienti assistiti normalmente in famiglia che per motivate esigenze necessitano di periodi brevi di ricovero in struttura protetta;
- Anziani dimessi da ospedali o da istituti di riabilitazione e non immediatamente assistibili a domicilio, che necessitano di un periodo di convalescenza e/o riabilitazione;
- Anziani non autosufficienti in condizioni di temporanea incapacità a condurre vita autonoma.

Art. 3 – durata della permanenza

La durata del servizio va da un minimo di 10 giorni ad un massimo di 60 giorni; se il servizio viene chiesto in più soluzioni, ogni richiesta di proroga deve essere fatta, in forma scritta, con almeno una settimana di preavviso rispetto alla scadenza già definita.

In casi eccezionali, da valutarsi di volta in volta, il servizio eccedente i sopra citati 60 giorni può essere prorogato, per un tempo massimo di altri 30 giorni sempre previa richiesta con almeno una settimana di preavviso.

Art. 4 – modalità di presentazione della domanda e validità

La domanda di ricovero di sollievo deve essere presentata in forma scritta utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la segreteria della Fondazione, scaricabile anche dal sito internet www.rsaserlini.it e deve essere corredata da una valutazione clinico-funzionale, redatta su apposito modulo con scala CIRS predisposto dalla Fondazione o altro documento con analogo contenuto, sottoscritta dal medico di medicina generale o dal medico della struttura che ha in cura l'anziano.

La domanda ha validità 12 mesi a decorrere dalla data di presentazione; può essere rinnovata nei 15 giorni precedenti la data di scadenza per ulteriori 12 mesi, con contestuale consegna di valutazione medica aggiornata.

In caso di rifiuto del ricovero per tre volte consecutive, la domanda viene cancellata dalla lista d'attesa. Per essere reinseriti è necessario presentare nuovamente la domanda completa della modulistica.

Art. 5 – accettazione della domanda

La lista d'attesa per il posto di sollievo è gestita direttamente dalla Fondazione.

A seguito della presentazione della domanda, il candidato e/o chi per lui ha presentato la domanda (parente, terzo, tutore, curatore, amministratore di sostegno, di seguito indicato come Referente) sostiene un colloquio conoscitivo con il Responsabile Medico, o in sua assenza con altro medico interno, e, quando opportuno, con il Direttore Generale, o in sua assenza con un sostituto da questi designato, per la verifica dell'idoneità del soggetto e la compatibilità con la struttura e le sue risorse.

In sede di valutazione, oltre agli aspetti fisio-patologici, vengono considerati gli aspetti cognitivo-comportamentali del candidato.

I candidati ritenuti idonei vengono inseriti in apposita lista d'attesa sulla base della data di arrivo della domanda.

In caso di non idoneità, si comunica l'esito direttamente al candidato e/o al Referente, indirizzandoli a servizi maggiormente adeguati.

Art. 6 – ammissione

Nel momento in cui il posto di sollievo si rende disponibile, il personale amministrativo contatta il candidato e/o il Referente e procede all'espletamento di tutte le pratiche burocratiche propedeutiche all'ingresso in struttura; raccoglie la firma dell'ospite quando capace e del Referente sul contratto di ingresso e sugli altri documenti previsti.

L'ingresso in struttura avviene abitualmente in giorno feriale (da lunedì a venerdì), in orario concordato.

Durante la fase di accoglienza si dà luogo alla valutazione multidimensionale da parte del Responsabile Medico o Medico in servizio, della Infermiera Coordinatrice, o in sua sostituzione dell'Infermiere, dell'Educatrice e del Fisioterapista; l'accettazione ha una durata idonea alla raccolta di tutte le informazioni utili ad iniziare un buon rapporto di collaborazione.

Operativamente, diverse figure interagiscono per fornire all'Ospite e ai parenti informazioni sulla struttura e mostrare gli spazi e le funzioni a cui essi sono adibiti.

In tale circostanza deve essere consegnata al Responsabile Medico la scheda terapia aggiornata sottoscritta dal medico di medicina generale o dal medico della struttura che ha in cura l'anziano.

Il fascicolo socio assistenziale e sanitario informatizzato (FaSAs Cartella Socio Sanitaria CBA) viene attivato all'ingresso e costantemente aggiornato da ogni figura professionale con le informazioni medico-sanitarie, fisioterapiche, assistenziali, sociali e relazionali relative all'ospite; parte integrante del FaSAs sono il PI (progetto individuale) ed il PAI (piano di assistenza individuale), nei quali viene data evidenza della progettazione, della pianificazione e dell'attuazione degli interventi rivolti all'ospite.

Art. 7 – dimissione

La dimissione avviene al termine del periodo stabilito e la modalità di dimissione viene concordata, a seconda dei casi, con il Referente o i servizi invianti.

In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'ospite nell'unità di offerta.

Qualora l'ospite venga dimesso per mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, la Fondazione si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dall'ASST.

Le eventuali dimissioni anticipate rispetto alla data concordata per la fine del ricovero devono essere comunicate con preavviso scritto di 7 giorni; in caso di inadempienza, la Fondazione ha il diritto, a titolo di penale, ad un corrispettivo di importo pari alle rette relative ai giorni di mancato preavviso, fatta eccezione per il passaggio su posto accreditato ed a contratto presso la nostra struttura o in caso di decesso dell'ospite.

Art. 8 – servizi della RSA

I servizi offerti all'ospite in regime di ricovero di sollievo, dettagliati nella "Carta dei Servizi" della R.S.A., comprendono:

- servizio medico;
- psicologo;
- assistenza di base alla persona;
- servizio infermieristico;

- prestazioni socio-sanitarie (OSS);
- servizio fisioterapico obbligatorio (valutazione funzionale, sia all'ingresso, sia con periodicità mensile o al bisogno durante la permanenza in struttura) e di base (fisioterapia di gruppo bisettimanale). Gli interventi di riabilitazione funzionale, massoterapia, terapie fisiche e strumentali non sono compresi nella retta giornaliera; sono effettuabili su indicazione del Responsabile Medico e/o del Fisiatra in collaborazione con i fisioterapisti o su indicazione del medico curante e prevedono la corresponsione delle tariffe definite dal C.d.A., come da allegato modulo "Proposta e tariffario per prestazioni di fisioterapia", per le quali viene emessa successiva fattura;
- animazione;
- prestazioni alberghiere.

Trattandosi di ricovero su posto di sollievo, l'ospite rimane in carico al S.S.N. e conserva il proprio medico di medicina generale; conseguentemente il Referente è tenuto ad avvisare il medico di medicina generale del ricovero del suo mutuato attraverso l'apposita "Nota informativa" ed a consegnare un'adeguata scorta, tanto all'ingresso quanto durante il ricovero a seguito di richiesta da parte del medico o del personale infermieristico della struttura, di quanto sotto specificato:

- Farmaci (compresa ossigenoterapia)
- Ausili e presidi (es. presidi per incontinenza, traverse monouso, presidi per colostomia, presidi per PEG, cateteri, sacche per urina, presidi per diabetici, deambulatori, carrozzine)
- Materiale per medicazioni (es. pomate, garze, placche per medicazioni da decubito)
- Richieste per esami diagnostici e visite specialistiche

In caso di mancato rifornimento entro tre giorni dalla richiesta o in caso di assistenza farmaceutica d'urgenza, la Fondazione addebita il costo pieno dei farmaci e/o del materiale che la struttura avrà utilizzato ai fini di garantire un'adeguata assistenza, sempre che gli stessi rientrino fra quelli utilizzati dalla struttura.

In caso di necessità di visita ordinaria oppure di consulenza, il medico di medicina generale viene contattato dall'Infermiere in turno. Anche in caso di necessità di visita urgente l'Infermiere in turno contatta il medico di medicina generale; se questi non sia rintracciabile o sia impossibilitato a venire e non siano presenti in struttura i medici della R.S.A., viene chiamato il 112 numero unico emergenza (come per tutti i cittadini al proprio domicilio).

Le spese di trasporto per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici sono a carico dell'ospite; a richiesta, la Fondazione provvede a prenotare il trasporto tramite autoambulanza.

Il Referente è tenuto ad accompagnare il proprio congiunto a tali visite ed a ritirarne gli esiti; se il Referente non si presenterà per accompagnare l'ospite alla visita, la stessa non potrà avere luogo ma rimarrà comunque a carico del Referente l'onere per il pagamento dell'autoambulanza e la comunicazione di disdetta della visita.

L'ospite all'atto dell'ingresso deve portare i propri indumenti, la propria biancheria intima ed i propri effetti personali, che devono periodicamente essere reintegrati.

I capi di vestiario e la biancheria dell'ospite vengono etichettati dal personale della Fondazione con cognome e nome.

Art. 9 – rette forfetarie giornaliere di degenza

L'ammontare della retta viene stabilito dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione con apposita deliberazione.

Dall'1.1.2026 l'ammontare della retta forfetaria giornaliera è il seguente:

- | | |
|---|----------|
| - ospiti con domicilio di soccorso ad Ospitaletto | € 95,00 |
| - ospiti con domicilio di soccorso diverso da Ospitaletto | € 100,00 |

Le giornate di presenza vengono addebitate dal giorno di accettazione del posto a quello di uscita; poiché la permanenza minima è di 10 giorni, ne consegue che la fatturazione è di dieci giorni anche in caso di ricovero più breve, tranne che in caso di decesso.

Il pagamento della retta di degenza deve avvenire tramite bonifico bancario intestato a:

FONDAZIONE SERLINI ETS - R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI IBAN: IT 17 F 05387 54870 000049317815

Al momento dell'accettazione, in via anticipata, l'ospite e/o il fideiussore obbligato in solido devono:

- versare l'intero importo della retta corrispondente al periodo di ricovero richiesto nel caso si tratti di degenza fino ad un massimo trenta giorni;
- versare l'importo pari ad una mensilità (per convenzione e solo ai fini di tale conteggio stabilita in trenta giorni), nel caso in cui si tratti di degenza superiore a trenta giorni; prima dell'inizio del successivo periodo dovrà essere versata la retta relativa con i criteri precedentemente specificati;

- solo in caso di assunzione dell'obbligo al pagamento della retta da parte di Enti Pubblici, che deve risultare da apposito atto amministrativo dell'Ente stesso, è concesso il pagamento differito di alcuni giorni (massimo 7 giorni dopo l'accettazione del posto).

Il personale amministrativo, verificato l'avvenuto pagamento, emette la relativa fattura.

L'ospite che si assenta dalla struttura per qualsiasi motivo, anche per ricovero ospedaliero, è tenuto a corrispondere per intero la retta forfetaria giornaliera, qualunque sia la durata dell'assenza.

Art. 10 – pubblicizzazione del regolamento

La Fondazione mette gratuitamente a disposizione di tutte le persone interessate il presente regolamento, che viene inoltre affisso all'Albo e pubblicato sul sito internet della Fondazione www.rsaserlini.it.

Per quanto non indicato nel presente regolamento si applica, ove compatibile, quanto previsto dalla Carta dei Servizi R.S.A. della Fondazione.

Ulteriori situazioni non specificate nel regolamento o nella Carta dei Servizi R.S.A. saranno oggetto di attenta valutazione per le decisioni del caso.

FONDAZIONE SERLINI ETS₁

Regolamento Sollievo 2026.docx

R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI

Allegato al Regolamento interno per l'accesso al posto autorizzato non accreditato (posto di sollievo)

PROPOSTA E TARIFFARIO PER PRESTAZIONI DI FISIOTERAPIA SU POSTO AUTORIZZATO NON ACCREDITATO (DI SOLLIEVO)

OSPITE SIG./SIG.RA _____

Su indicazione del Responsabile Medico e/o del Fisiatra della RSA in collaborazione con il Servizio Fisioterapico, si propongono i seguenti trattamenti fisioterapici, eccedenti le prestazioni obbligatorie e di base:

NUMERO E TIPO DI TRATTAMENTO	TARIFFA per ogni trattamento	NUMERO OPERATORI per ogni trattamento	DURATA INDICATIVA	TOTALE
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE				
N. ____ trattamenti Fisiokinesiterapia ortopedica, neuromotoria, respiratoria (un operatore)	€ 15,00		30 minuti	
N. ____ trattamenti Riabilitazione in gruppo (max 4 persone)	€ 10,00		30 minuti	
MASSOTERAPIA				
N. ____ trattamenti Massoterapia distrettuale (un operatore)	€ 13,00		20 minuti	
TERAPIE FISICHE E STRUMENTALI				
N. ____ trattamenti Ionoforesi, Tens, Galvanica	€ 10,00		20 minuti	
N. ____ trattamenti Diadinamica, Interferenziali	€ 10,00		20 minuti	
N. ____ trattamenti Elettroterapia di stimolazione	€ 10,00		20 minuti	
N. ____ trattamenti Correnti alternate: Kotz	€ 10,00		20 minuti	
N. ____ trattamenti Radar	€ 10,00		20 minuti	
			+ € 3,00 per la stessa terapia su due distretti	
N. ____ trattamenti Ultrasuonoterapia	€ 15,00		20 minuti	
N. ____ trattamenti Trazioni cervicali meccaniche	€ 10,00		30 minuti	

Il servizio viene svolto negli orari di apertura della palestra con le medesime modalità operative adottate per gli altri ospiti della RSA.

Data e firma per accettazione della proposta da parte dell'ospite e/o referente:

Tariffe approvate con delibera del C.d.A. n. 13 in data 25.2.2014 e confermate con delibera n. 5 in data 8.3.2017

Compilazione della proposta a cura del Servizio Fisioterapico: firma _____

Copia per la Fondazione Copia per l'ospite/referente

