

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO E CONSENSO INFORMATIVO SULLE MODALITÀ DI AMMISSIONE IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA)

AI RESPONSABILE DISTRETTO

di

A.S.S.n.4 “Medio Friuli”

Io sottoscrittonato il a
.....residente a in via
.....

CHIEDO

- di essere accolto presso la RSA di
- in qualità di (relazione di parentela)del sig.
nato ilaresidente a
in vial'accoglimento per lo stesso nella RSA di
.....

A tal fine dichiaro di essere informato sulle norme regionali ed aziendali che regolano l'ingresso e la permanenza in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e **sono consapevole che:**

- la segnalazione per l'ammissione in RSA verrà esaminata da una équipe multidisciplinare denominata Unità di Valutazione Distrettuale (UDV) cui spetta il giudizio finale sull'ammissibilità del ricovero nella RSA;
- qualora l'UDV giudichi idoneo il ricovero in RSA, il nominativo della persona da ricoverare sarà messo in lista di attesa per l'accoglimento nella RSA di cui è stata espressa la preferenza o, in caso di priorità, presso la sede nella quale si è reso disponibile un posto (previo comunque accordo con la persona da ricoverare e/o famiglia)
- appena disponibile un posto letto mi sarà comunicata la data del ricovero;
- la durata della degenza è quella individuata dal piano personalizzato definitivo in UDV e comunque di norma, non potrà essere superiore a quanto previsto dalle disposizioni normative regionali;
- dal giorno di ingresso in RSA, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 “Medio Friuli” si assume interamente i costi della degenza per i primi 30 giorni;
- a decorrere da 31 giorno di degenza e fino alla conclusione della stessa, sarà a carico del ricoverato un contributo giornaliero per spese alberghiere che la Regione Friuli-Venezia Giulia ha fissato in €25.82; le altre spese restano a carico dell'Azienda per i Servizi Sanitari n.4 “Medio Friuli”;
- nei casi di indigenza l'utente può attivare la procedura del domicilio di soccorso presso il Comune di residenza;
- l'A.S.S.n.4 “Medio Friuli” garantisce che i dati personali e quelli inerenti lo stato di salute del paziente verranno trattati secondo le disposizioni della Legge n.675/96 (Legge sulla privacy);

DICHIARO

- di essere informato in modo chiaro ed esauriente su quanto sopra riportato e di acconsentire all'eventuale ricovero;
- di autorizzare il trattamento dei dati idonei a rilevare lo stato di salute ai fini della ammissione in RSA e la comunicazione degli stessi ad altri soggetti nell'ambito delle finalità istituzionali;

Allego:

- impegnativa di pagamento sottoscritta;
- documento di riconoscimento della persona che sottoscrive l'atto;

Data,

Firma