



ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

VERIFICA DELLA DOMANDA DI ACCOGLIENZA - VALUTAZIONE E PROTOCOLLO

NOMINATIVO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

Provenienza:

\_\_\_\_\_

VALUTAZIONE

Classe Sosia presunta:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dom. Normale

Dom. Urgente

AGGIORNAMENTO

Classe Sosia presunta:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dom. Normale

Dom. Urgente

Nucleo \_\_\_\_\_

Camera \_\_\_\_\_

Data ingresso \_\_\_\_\_

N. biancheria \_\_\_\_\_

N. Prot. \_\_\_\_\_

Impegno camera dal

\_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI E NOTE**

**da Servizio Accoglienza:** .....

.....

**da Scheda Sociale:** .....

.....

**da Responsabile Medico** .....

.....

La domanda di accoglienza è stata riconsegnata il giorno .....

**TIMBRO**



**ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE**

**PERCORSO DELLA DOMANDA D'ACCOGLIENZA in**  
**Residenza Sanitaria Assistenziale**

**1- Consegna moduli**

La modulistica, che è possibile ritirare direttamente presso i Centri o scaricare dal sito: [www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it), compilata e firmata deve essere consegnata al Servizio Unico Accoglienza del Centro al quale si fa richiesta secondo gli orari e le modalità specifiche: Centro S. Maria al Monte: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.45 e dalle ore 13.30 alle 17.00

**2- Verifica della domanda di accoglienza**

L'operatore del Servizio Unico di Accoglienza verifica la completezza della domanda di accoglienza tramite un colloquio fissato e programmato con l'Utenza.

**3- Valutazione e Protocollo**

La domanda viene valutata per l'idoneità dal Responsabile Medico del Centro e inserita in lista di attesa dall'operatore del Servizio Unico di Accoglienza.

**4- Lista d'attesa**

La lista d'attesa è gestita sulla base dei seguenti criteri: di complessità sanitaria, di fragilità della rete sociale e continuità assistenziale, cronologici e di residenza.

**5- Convocazione al ricovero**

L'operatore del Servizio Unico di Accoglienza convoca telefonicamente il familiare di riferimento e/o la persona che presenta domanda di ricovero e comunica il giorno e l'ora di ricovero.

**6- Accettazione amministrativa**

Il giorno del ricovero, la persona di riferimento e/o la persona direttamente interessata consegna al Servizio Unico di Accoglienza la tessera sanitaria in originale, firma il contratto. La prima fattura anticipata sarà pagata presso il Servizio Unico di Accoglienza entro una settimana dall'ingresso dell'Ospite.

**7- Il ricovero**

Il ricovero e la prima accoglienza sono curati dagli operatori del Servizio Animazione che presentano l'ospite al Medico, alla caposala, all'infermiere e al personale di nucleo.



## ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

### **DOCUMENTAZIONE DA COMPILARE / FIRMARE**

- Domanda di accoglienza in RSA.
- Dichiarazione di impegno economico oppure Impegnativa economica del Comune di residenza al momento dell'ingresso.
- Regolamento economico finanziario (integrazione alla carta dei servizi).
- Tabella delle tariffe.
- Modulistica relativa a informativa e consenso al trattamento dei dati personali (ex Regolamento Europeo 679/2016) MGF36 rev.5 - MGF36a rev.2 - MGF71 rev.3 - MGF72 rev.3- MGF93 rev.2 MGF94 rev.2 - MGF95 rev.2 - MGF96 rev.2.
- Consenso informato alle cure ( MGC 32).
- Modulo autorizzazione utilizzo dei dati sensibili.
- Modello Unico di certificazione assistenziale a cura del familiare/caregiver (allegato).
- Modello Unico di certificazione Medica Asl di Varese a cura del Medico Curante (allegato).
- Scheda sociale (allegato).

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- Fotocopia Carta di Identità dell'Ospite e del Referente Economico e codice fiscale.
- Fotocopia CRS ospite (Carta Regionale dei Servizi magnetica).
- Fotocopia Verbale o domanda di invalidità (qualora presente).
- Fotocopia Esenzione Ticket (Patologia – Invalidità – E01 – Altra esenzione) (qualora presente).
- Autocertificazione dello Stato di famiglia e Residenza.
- Atto di nomina Tutore Legale o Amministratore di Sostegno (qualora presente).
- Certificato di pensione –Modulo Obis M (VO, SO,...).
- Certificato Elettorale (all'ingresso).

### **ALTRA DOCUMENTAZIONE MEDICA DA ALLEGARE** (solamente se già in possesso)

- Fotocopie esami clinico-strumentali, relazioni UVA, lettere di dimissioni ospedaliere
- Esame radiologico del torace e segnalazione di eventuali precedenti tubercolari, esami ematochimici.

**Nota Bene:** al momento dell'ingresso la tessera sanitaria magnetica, le eventuali esenzioni ticket, la Carta d'Identità devono essere consegnati in originale presso il Servizio Unico di Accoglienza che provvederà al cambio del Medico di Medicina Generale.



ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

**DOMANDA DI ACCOGLIENZA NELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA**

La/il sottoscritta/o: .....

Nata/o a: ..... prov..... il: .....

Figlia/o di..... e di.....

N. Figli maschi ..... N. Figlie femmine ..... Titolo di Studio .....

Professione al momento dell'ingresso .....

Residente a: ..... Prov..... Cap ..... Via..... n° .....

Stato civile: ..... Tel. .... Cell. ....

**CHIEDE**

di essere ammesso in qualità di ospite presso la RSA Fondazione Don Carlo Gnocchi -Centro S. Maria al Monte di Malnate, precisando che, ai sensi dell'articolo 7 della Legge Regionale 12/03/2008 n°3, la richiesta è formulata per libera scelta e determinazione.

**Dichiara** di aver visitato le strutture ed i nuclei di degenza; di avere preso visione del regolamento e della carta dei servizi del Centro S. Maria al Monte di Malnate, che include le prestazioni a carico dell'ente e gli obblighi dell'utente. Di accettare eventuali cambi di camera o di nucleo in relazione alle esigenze del Centro e allo stato di salute dell'ospite.

**Accetta** le norme che regolano il funzionamento del Centro S. Maria al Monte di Malnate, e le loro condizioni economiche.

**Prende atto** del fatto che la presente domanda ha validità di 6 mesi se non aggiornata nella sua parte socio sanitaria

FIRMA dell'ospite o del suo garante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

(relazione di parentela o di stato giuridico\*)\_\_\_\_\_

\* *Allegare verbale di nomina*

**PERSONE DI RIFERIMENTO**

Nome e cognome	Parentela o affinità	Indirizzo	Numero di telefono
Nome e cognome	Parentela o affinità	Indirizzo	Numero di telefono
Nome e cognome	Parentela o affinità	Indirizzo	Numero di telefono

**Tutela (barrare la relativa casella)**

Ammin. di sostegno       Inabilità       Interdizione       Curatela

Nome e cognome del tutore legale: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_



ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ECONOMICO E/O VARIAZIONE SISTEMAZIONE**  
**(ex MGF.DAFC.02 rev.1 Gennaio 22)**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (allegare fotocopie C.F.\_ C.I.)

Email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Relazione di parentela \_\_\_\_\_  Tutore  Curatore  Garante  Altro titolo \_\_\_\_\_

Amministratore di sostegno (nei limiti delle disponibilità economica dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare)

**DICHIARA**

**DI ASSUMERE, CON DECORRENZA DAL GIORNO DELL'INGRESSO, L'ONERE DELLA RETTA DI RICOVERO**

**QUALE "RAPPRESENTANTE DELL'OSPITE" (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_**

**DICHIARANDO ALTRESI'**

- di **riconoscersi obbligato in solido con l'Ospite** nei confronti della RSA, anche in presenza di altri congiunti tenuti per legge a provvedere, **alla corresponsione della retta, senza che la RSA debba rivolgersi prioritariamente all'Ospite** (quindi, senza il beneficio della preventiva escussione del debitore principale "Ospite" e con espresso esonero dagli obblighi di cui all'art. 1957 c.c.), assumendo il ruolo di fideiussore ai sensi e per gli effetti degli artt. 1936 e seguenti del c.c.;

**In particolare per quanto riguarda l'Amministratore di sostegno, in qualità di Rappresentante dell'Ospite, quanto sopra si applica limitatamente alle disponibilità economiche dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare.**

- di essere a conoscenza e che la corresponsione mensile dell'importo della retta copre le prestazioni socio-assistenziali/alberghiere rese dalla RSA - al netto della quota erogata dalla Regione;
- di essere a conoscenza ed **accettare le condizioni economico/finanziarie** che regolano l'accesso e la permanenza dell'Ospite presso la RSA **di cui all'allegato Regolamento Economico Finanziario** e, in particolare:
  - a) di essere a conoscenza che la retta giornaliera, considerando l'inizio dell'accoglienza dal giorno di ingresso, prevista per l'anno ..... e successivi, salvo rideterminazione, è di:  
sistemazione ..... importo € ..... validità dal .....



**ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE**

- b) di essere a conoscenza e accettare gli eventuali aumenti di retta e o variazioni di sistemazione che potessero essere disposti dalla Direzione della RSA e di cui si darà adeguato preavviso ai sensi dell'art. 1 del Regolamento Economico Finanziario;
- c) di essere a conoscenza ed accettare le modalità e i termini di pagamento della retta, di cui all'art. 3 del Regolamento Economico Finanziario;

di confermare, sotto la propria piena responsabilità, che i presenti obblighi hanno effetto e durata sino alla avvenuta dimissione dell'Ospite dalla RSA.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTE:**

L'INTESTATARIO DELLA FATTURA E DELLA CERTIFICAZIONE DELLE SPESE SANITARIE (valida ai fini della dichiarazione dei redditi\_ DGR21/03/1997 n°26316) saranno a NOME DELL' OSPITE e rilasciate dal Servizio Amministrazione.

DESTINATARIO DELLA POSTA  Ospite  "Rappresentante dell'Ospite"

RISERVATO ALLA RSA :

CODICE D'INGRESSO \_\_\_\_\_ ENTRATO IL \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_



**ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE**

**REGOLAMENTO ECONOMICO DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE**

**(ex MGF.DAFC.01 rev.1 Gennaio 22)**

**1. RETTA GIORNALIERA**

L'ospitalità presso la RSA del Centro "S. Maria al Monte" Fondazione Don Carlo Gnocchi - prevede una retta giornaliera per prestazioni socio-sanitarie/alberghiere, al netto della quota erogata dalla Regione Lombardia.

L'importo della retta è stabilito annualmente dalla Direzione dell'RSA .

Per l'anno ..... è così stabilito: Sistemazione ..... - Importo € .....

L'importo della retta è valido anche per gli anni successivi fatta salva l'eventuale rideterminazione annuale da parte della RSA che sarà preventivamente e opportunamente comunicata all'Ospite e/o al Rappresentante dell'Ospite che, con un preavviso di almeno 7 (sette giorni) a decorrere dal ricevimento della comunicazione di rideterminazione, potrà dichiarare di non accettare la nuova retta con ogni conseguenza in ordine alle dimissioni dell'Ospite dalla struttura.

Il calcolo della retta inizia a decorrere dal giorno di ingresso.

Il giorno di dimissione o di decesso non viene calcolato ai fini del computo della retta.

La retta non comprende i servizi aggiuntivi a pagamento di cui all'allegata **Tabella delle tariffe**; detti servizi aggiuntivi, se richiesti, sono corrisposti secondo il relativo importo, insieme alla retta.

**2. OBBLIGATI ALLA RETTA**

L'Ospite e/o il Rappresentante dell'Ospite sono obbligati alla corresponsione mensile dell'importo della retta.

Nello specifico, **il Rappresentante dell'Ospite si obbliga in solido** alla richiesta di pagamento a prima richiesta della retta da parte della RSA, senza che la RSA debba rivolgersi prioritariamente all'Ospite (quindi, senza il beneficio della preventiva escussione del debitore principale (Ospite) e con espresso esonero dagli obblighi di cui all'art. 1957 c.c.), **assumendo il ruolo di fideiussore ai sensi e per gli effetti degli artt. 1936 e seguenti del c.c..**

**In particolare per quanto riguarda l'Amministratore di sostegno, in qualità di Rappresentante dell'Ospite, quanto sopra si applica limitatamente alle disponibilità economiche dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare.**

In caso di impossibilità al pagamento, secondo le disposizioni di legge in materia, gli oneri relativi all'assistenza gravano sui Comuni di residenza o sulle loro articolazioni territoriali. A tal riguardo, l'Ospite e/o il Rappresentante dell'Ospite si obbligano a rilasciare l'eventuale documentazione e le certificazioni delle rette a fini fiscali per i servizi che prevedono una compartecipazione del Comune alla retta.



## ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

### 3. MODALITÀ E TERMINI DI PAGAMENTO DELLA RETTA

La retta potrà essere corrisposta secondo le seguenti modalità:

- a) pagamento **mensile e anticipato attraverso il servizio di pagamento denominato "SEPA DIRECT DEBIT CORE"** sul conto corrente intestato all'Ospite e/o al Rappresentante dell'Ospite indicato su apposito modulo.
  - La prima fattura anticipata sarà pagata a mezzo bonifico entro una settimana dall'ingresso. Contestualmente con il primo pagamento dovrà essere sottoscritto il Mandato "SEPA" comunicando l'intestatario e il codice IBAN del conto corrente di addebito.
  - Con la sottoscrizione del mandato "SEPA" l'Ospite e/o il Rappresentante dell'Ospite autorizzano Fondazione ad addebitare telematicamente la retta sul conto corrente il 15° (quindicesimo) giorno lavorativo del mese di riferimento senza ulteriore esplicita comunicazione da parte di Fondazione.
- b) Solo in via eccezionale, pagamento a mezzo **bonifico entro il 15° (quindicesimo) giorno lavorativo** del mese di riferimento **previo versamento di un deposito cauzionale pari all'importo di una (1) mensilità** della retta di degenza.
  - Il deposito cauzionale verrà restituito al termine della permanenza dell'Ospite presso l'RSA con il saldo dell'ultima retta al netto di quanto eventualmente dovuto alla RSA.

**Si precisa che la prima retta di ricovero deve essere pagata presso il Servizio Unico Accoglienza il primo giorno di degenza.**

### 4. RITARDI E MANCATO PAGAMENTO DELLA RETTA

In caso di mancato tempestivo pagamento della retta per 3 (tre) mensilità, la RSA invierà una formale diffida nei confronti dell'Ospite e di ogni altro soggetto Fideiussore/Obbligato in solido, a mezzo di raccomandata A.R., con invito al pagamento del dovuto entro 15 (quindici) giorni.

L'Ospite/il Rappresentante dell'Ospite sono a conoscenza che, anche ai sensi della **Delibera Regione Lombardia n. 8496 del 26.11.2008 e n. 1185 del 20.12.2013 e s.m.i., in caso di ritardato o mancato pagamento della Retta, la RSA potrà dimettere l'Ospite** - previa comunicazione scritta A/R all'Ospite/il Rappresentante dell'Ospite - fermo restando l'avvenuto adempimento degli obblighi normativamente sanciti in capo alla RSA, con l'attivazione del Comune e dell'ATS, per una dimissione assistita.

### 5. PROCEDURA DI ACCOGLIENZA DEGLI OSPITI PRESSO LA RSA

L'RSA comunica la disponibilità all'accoglienza dell'Ospite e la data di ingresso.

Nel caso di impedimenti all'ingresso nella data prevista, se l'Ospite desidera mantenere il posto letto assegnato, può "ritardare" l'accesso previa comunicazione scritta, per un massimo di 3 (tre) giorni e ad una tariffa giornaliera che per l'anno ..... - è pari a € 110,00 (centodieci/00), con decorrenza dal giorno successivo alla messa a disposizione del posto letto.

Tale tariffa è dovuta anche in caso di rinuncia, per il numero di giornate che decorrono dalla data di ingresso a lui assegnata e quella di avvenuta comunicazione di rinuncia.

### 6. ASSENZE TEMPORANEE E RICOVERI IN OSPEDALE (\*)

Le assenze temporanee dell'Ospite, danno diritto al mantenimento posto letto all'interno della RSA:

- se dovute a rientri in famiglia (sospesi nel caso di calamità pandemiche) per festività, vacanze, ecc., sono esposte come giornate di presenza entro il limite massimo di 15 (quindici) giorni annui, superato il quale cessa la disponibilità del posto letto.
- Gli effetti personali dell'Ospite saranno custoditi secondo le modalità e nei termini previsti dalla Carta dei Servizi/Contratto d'ingresso;



## ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

- se dovute a ricovero ospedaliero dell'Ospite, come giornate di presenza nel limite massimo di 15 (quindici) giorni, superato tale termine cessa la disponibilità del posto letto e, a seguito di specifica valutazione, verranno proposte soluzioni alternative rispondenti ai nuovi bisogni dell'Ospite. Gli effetti personali dell'Ospite saranno custoditi secondo le modalità e nei termini previsti dalla Carta dei Servizi/Contratto d'ingresso.

Le assenze temporanee dell'Ospite, ai fini del computo della Retta Mensile saranno conteggiate e fatturate per entrambi i casi e saranno considerate giornate di presenza.

### 7. PROCEDURA DI DIMISSIONE DEGLI OSPITI PRESSO LA RSA

La richiesta di dimissione da parte dell'Ospite dalla RSA va presentata in forma scritta all'Ufficio Accoglienza, con 7 (sette) giorni di anticipo rispetto alla data di dimissione prevista.

In caso di richiesta di dimissione anticipata rispetto al periodo di preavviso necessario, viene addebitato un importo pari alla retta giornaliera moltiplicata per i giorni di preavviso mancanti.

All'atto delle eventuali dimissioni verranno addebitate spese amministrative d'uscita (vedi Tabella delle Tariffe) ove si sia trattato di permanenza superiore a 3 (tre) mesi.

Le dimissioni a causa del mancato o non accettato pagamento della retta, previsto anche ai sensi della Delibera Regione Lombardia n. 8496 del 26.11.2008E n. 1185 del 20.12.2013 e s.m.i., avverrà in adempimento agli obblighi di comunicazione normativamente stabiliti (comunicazione in forma scritta mediante raccomandata A/R all'Ospite /Rappresentante dell'Ospite, al Sindaco del Comune di residenza dell'Ospite e all'ATS) al fine di garantire la dimissione in forma assistita. In questo caso, la RSA invita l'Ospite e/o il Rappresentante dell'Ospite a fare riferimento presso l'Ufficio Anziani del Comune dell'ultima residenza dell'Ospite al fine di trovare l'alternativa adeguata alle necessità dell'Ospite. Fondazione fornirà l'adeguata assistenza per l'evasione della pratica presso il Comune.

### 8. SERVIZI NON INCLUSI NELLA RETTA

- **Il Servizio Ambulanza è a carico dell'Ospite.**
- **Nel caso di decesso dell'Ospite, i parenti contatteranno a loro discrezione un'impresa di Onoranze Funebri autorizzata. Le spese sono a carico della famiglia.** Il personale in servizio non può fornire indicazione alcuna alla scelta dell'impresa, come previsto dalla normativa regionale vigente (Regolamento Regionale 9 novembre 2004, n. 6).

### 9. ORARIO DELL'UFFICIO ACCOGLIENZA

L'Ufficio Accoglienza della RSA è a disposizione per eventuali necessità su appuntamento, da richiedere al numero telefonico **0332 863527 / 0332 863567** o alla mail **sua.malnate@dongnocchi.it**

Letto, approvato e sottoscritto in Malnate, il \_\_\_\_\_

L'Ospite \_\_\_\_\_

Il Rappresentante dell'Ospite \_\_\_\_\_

***(\*) Durante il periodo di Pandemia le assenze degli Ospiti per qualunque causa dovranno rispettare i Protocolli di Fondazione in materia di Covid-19 a garanzia della tutela propria e del Centro RSA ospitante***



ISTRUTTORIA RSA - CONVENZIONE

**TABELLA DELLE TARIFFE IN VIGORE DAL 01/01/2026**

Centro S. Maria al Monte di Malnate	
Nucleo	Tariffa
RSA tipica Camera doppia	Euro 74,00
RSA tipica Camera singola	Euro 85,00
RSA reparto protetto Camera doppia	Euro 84,00
Impegno camera	Euro 110,00

<u>ALTRE PRESTAZIONI E SERVIZI</u>	Tariffa
Giornate di mancato preavviso (fino a un max di 7 gg)	Tariffa in vigore
Parrucchiere	
• Piega	Euro 12,00
• Taglio e piega	Euro 21,00
• Taglio e piega in camera	Euro 22,00
• Piega e colore	Euro 29,00
• Piega Permanente	Euro 35,00
• Piega, taglio e colore	Euro 36,00
• Piega, taglio e permanente	Euro 40,00
• Taglio, shampoo uomo	Euro 12,00
• Taglio e shampoo in camera	Euro 13,00
• Piega in camera	Euro 13,00
Podologo	Euro 40,00
Relazione medica per accertamento invalidità	Euro 90,00
Copia cartella clinica	Euro 31,00
Trasporto ambulanza	Secondo tariffa applicata dal fornitore del servizio

Per ricevuta

\_\_\_\_\_

Malnate .....