

**DOMANDA DI INGRESSO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
RESIDENTI REGIONE LOMBARDIA**

Il/La Sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Codice Fiscale _____ In qualità di _____
 Tel _____ Cell _____ E-mail _____

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO DI

Cognome e Nome _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Codice Fiscale _____ Tessera Sanitaria _____
 Stato Civile _____ Invalidità _____ % Ind. Accompagnamento Si No

IN POSTO LETTO ACCREDITATO A CONTRATTO

	Retta giornaliera	Deposito cauzionale
RICOVERO ORDINARIO		
<i>[Casi a medio-alta intensità assistenziale con disturbi comportamentali medio-lievi]</i>		
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato (min. 90 gg)	€ 70,00	€ 2.000,00
<input type="checkbox"/> Tempo determinato (min.30 gg - max 90 gg)	€ 76,00	€ 2.000,00
<input type="checkbox"/> MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA	€ 10,00	
NUCLEO ALZHEIMER		
<i>[Demenze/Alzheimer certificati con disturbi comportamentali medio-gravi]</i>		
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato (min. 90 gg)	€ 76,00	€ 2.200,00
<input type="checkbox"/> Tempo determinato (min.30 gg - max 90 gg)	€ 82,00	€ 2.200,00
<input type="checkbox"/> MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA	€ 10,00	

IN POSTO LETTO PRIVATO

	Retta giornaliera	Deposito cauzionale
ACCREDITATO		
<i>[Casi a medio-alta intensità assistenziale/demenze con disturbi comportamentali]</i>		
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato (min. 90 gg)	€ 89,00	€ 2.800,00
<input type="checkbox"/> Tempo determinato (min.30 gg - max 90 gg)	€ 95,00	€ 2.800,00
<input type="checkbox"/> MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA	€ 10,00	

Segue ➔

Retta giornaliera **Deposito cauzionale**

AUTORIZZATO DI SOLLIEVO

[Casi urgenti per mancanza rete di supporto]

- | | | |
|---|---------|------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato (min.30 gg - max 60 gg, prorogabile a 90 gg) | € 89,00 | € 2.700,00 |
| <input type="checkbox"/> MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA | € 10,00 | |

Provenienza:

<input type="checkbox"/> Dal domicilio	<input type="checkbox"/> Da altra RSA	<input type="checkbox"/> Da Ospedale	<input type="checkbox"/> Da IDR

Allegati alla domanda:

- Regolamento datato e sottoscritto da chi presenta la domanda
- Dichiarazione impegno di spesa
- Scheda Clinica Informativa e Ucla

Data _____

Firma del Richiedente _____

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003, consento al trattamento dei dati personali e sanitari per le finalità inerenti la presente domanda, il ricovero e gli adempimenti relativi da parte della Fondazione.

Data _____

Firma del Richiedente _____



DICHIARAZIONE IMPEGNO DI SPESA

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Firmatario della domanda di ingresso per il/la sig./ra _____

DICHIARA

- di impegnarsi
 di non impegnarsi

al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione (anche ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile) nonché al versamento del deposito cauzionale previsto dall'art. 5 del Regolamento di ingresso in RSA con le modalità e nei termini meglio specificati agli artt. 7 e 9 del Contratto di ingresso in RSA, ben noti alle parti.

Data _____ Firma _____

E

di indicare le seguenti altre persone /Enti obbligati al pagamento della retta:

* Signor/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ In qualità di _____
Tel _____ Cell _____ E-mail _____

Allo scopo dichiara di impegnarsi al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione (anche ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile) nonché al versamento del deposito cauzionale previsto dall'art. 5 del Regolamento di ingresso in RSA con le modalità e nei termini meglio specificati agli artt. 7 e 9 del Contratto di ingresso in RSA, ben noti alle parti.

Data _____ Firma _____

* Il Comune di _____
Nella persona del _____
Tel _____ E-mail _____
Con atto _____ che sarà allegato al Contratto d'Ingresso

Allo scopo dichiara di impegnarsi al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione nonché al versamento del deposito cauzionale previsto dall'art. 5 del Regolamento di ingresso in RSA con le modalità e nei termini meglio specificati agli artt. 7 e 9 del Contratto di ingresso in RSA, ben noti alle parti.

Data _____ Firma _____

I pagamenti possono essere effettuati:

- Mediante addebito diretto Sepa sul conto corrente
- Mediante bonifico bancario a favore della Fondazione utilizzando il seguente codice IBAN:

IT 02 Z 01030 57960 000010101075

(Banca M.P.S. Ag. Schivenoglia)



REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

[Ultimo aggiornamento: Gennaio 2024]

Art. 1 _ TIPOLOGIA DI POSTI LETTO

1.1 Fondazione mette a disposizione le seguenti tipologie di posto letto di Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani:

TIPOLOGIA DI POSTO LETTO	CHI PUÒ ACCOGLIERE	DURATA DEL RICOVERO
Accreditato a Contratto	Persone ultrasessantacinquenni residenti in Regione Lombardia affette da pluripatologie non più assistibili a domicilio	<ul style="list-style-type: none">• Tempo determinato (min. 30 - max 90 gg)• Tempo indeterminato (min. 90 gg)
Accreditato a Contratto Alzheimer	Persone residenti in Lombardia con demenza certificata associata a disturbi del comportamento	<ul style="list-style-type: none">• Tempo determinato (min. 30 - max 90 gg)• Tempo indeterminato (min. 90 gg)
Accreditato	Persone ultrasessantacinquenni [anche provenienti da altre Regioni] che presentano una situazione di non autosufficienza che richiede una media-alta intensità assistenziale, anche con disturbi comportamentali di media entità	<ul style="list-style-type: none">• Tempo determinato (min. 30 - max 90 gg)• Tempo indeterminato (min. 90 gg)
Autorizzato di Sollievo	Persone ultrasessantacinquenni [anche provenienti da altre Regioni] che presentano una situazione di non autosufficienza e si trovano in una situazione temporanea di mancanza della rete di supporto	Solo a tempo determinato (min. 30 - max 60 gg, prorogabile a 90 gg)

Art. 2 _ FORMAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA E MODALITA' DI INGRESSO

2.1 L'ingresso nella Residenza Sanitaria Assistenziale avviene mediante scorrimento delle liste d'attesa delle domande redatte con la modulistica disponibile presso l'ufficio amministrativo e sul sito di Fondazione www.scarpari.it. La modulistica comprende:

- La domanda d'ingresso compilata e sottoscritta da un referente (familiare, AdS, ecc.)
- La dichiarazione di impegno di spesa
- La Scheda Clinica Informativa e la Scheda UCLA-NPI compilata dal medico curante
- Il presente Regolamento debitamente sottoscritto per visione e accettazione

Le domande s'intendono perfezionate solamente se complete di tutti i documenti richiesti.

2.2 La domanda, completa di tutti i documenti richiesti, viene valutata dal Direttore Sanitario e dall'Assistente Sociale e inserita in una delle 4 liste d'attesa relative alla tipologia di posto letto scelto (v. tabella riportata all'art. 1). La formazione della graduatoria delle quattro liste d'attesa è basata sui seguenti criteri di priorità e di situazione sanitaria:

A. Priorità

- Posto letto accreditato a contratto ordinario e a contratto in nucleo Alzheimer:

- Utente già ospite della RSA nelle altre tipologie di posto letto (accreditato, autorizzato, autorizzato di sollievo).
- Utente in carico a Fondazione su altri servizi domiciliari (RSA Aperta, Cure Domiciliari, Alloggio Protetto per Anziani, SAD privato).
- Posto letto accreditato, autorizzato e autorizzato di sollievo:
 - Utente in carico a Fondazione su altri servizi domiciliari (RSA Aperta, Cure Domiciliari, Alloggio Protetto per Anziani, SAD privato).
 - Convenzioni o accordi stipulati con Enti, come ad esempio la convenzione con L'Unione Comuni Modenesi Area Nord per ricoveri di sollievo.

B. Punteggio in base alla situazione socio-sanitaria

- Posto letto accreditato a contratto in Nucleo Alzheimer: il punteggio è determinato dalla somma dei valori delle scale UCLA-NPI e MMSE.
- Posto letto accreditato a contratto, accreditato e autorizzato di sollievo: il punteggio è determinato dalla somma dei valori assegnati in base alla gravità dal punto di vista clinico, alla capacità motoria, al grado di deterioramento cognitivo e alla presenza o meno di disturbi comportamentali, come riportati nella seguente tabella:

		Posto letto accreditato a contratto	Posto letto accreditato	Posto letto autorizzato di sollievo
Gravità sanitaria	Grave	10	0	0
	Media	6	10	6
	Lieve	0	6	10
Deficit cognitivo	Assente	1	1	10
	Lieve/Moderato	10	10	6
	Grave	6	6	0
Mobilità	Deambulante	1	1	30
	Protesi/Ausili	10	10	20
	Carrozzina	20	30	10
	Allettato	30	20	0
Disturbi comportamentali	Assenti	1	1	20
	Lievi	10	20	10
	Gravi	20	10	1

2.3 La graduatoria di punteggio è stilata in ordine decrescente. A parità di punteggio, si dà priorità alla data di presentazione della domanda (dalla più vecchia alla più recente).

2.4 Una volta inserita in graduatoria, la domanda sarà valida per un anno, salvo che vengano aggiornate le Schede sanitarie. Contrariamente, la cancellazione della domanda dalla lista d'attesa avviene per revoca della stessa da parte del richiedente (perché ha già provveduto al ricovero in altra struttura o per cessato interesse al ricovero) o per decesso dell'interessato.

2.5 Fondazione, al liberarsi di un posto letto, prende contatto telefonicamente con il familiare o con la persona o servizio che ha sottoscritto la domanda di ingresso per la tipologia di posto letto che si è liberato, scorrendo la lista d'attesa in ordine decrescente.

2.6 L'accettazione o il rifiuto del posto devono avvenire entro 2 ore dalla comunicazione. In caso di accettazione del posto letto il ricovero deve avvenire entro 2 giorni. Nel caso in cui ciò non sia possibile, viene data la possibilità di prenotare il posto letto, con addebito della retta giornaliera per i giorni di prenotazione.

2.7 Prima dell'ingresso Fondazione fornisce l'elenco indicante la tipologia e la quantità degli indumenti necessari all'Ospite e l'elenco dei documenti da produrre riguardanti l'Ospite e l'Obbligato.

2.8 Il giorno dell'ingresso l'Obbligato deve sottoscrivere la seguente documentazione:

- Autocertificazione di residenza e stato di famiglia
- Informativa e consenso al trattamento dei dati
- Contratto d'ingresso

Art. 3 _ MODALITA' DI USCITA: CASI DI DIMISSIONE E DECESSO DELL'OSPITE

3.1 Ogni nuovo ingresso si intende effettuato in via di esperimento, con facoltà dell'Amministrazione di dimettere l'Ospite in caso questi, per le sue condizioni fisiche o psichiche, non possa essere adeguatamente assistito.

3.2 L'Amministrazione di Fondazione può disporre la dimissione dell'Ospite, previa comunicazione scritta, anche nei seguenti casi:

- a. Per cessazione delle condizioni che hanno determinato l'accoglimento.
- b. Per comportamento dell'Ospite non conforme alla vita comunitaria.
- c. Per mancato pagamento della retta di degenza,
- d. Per lesione di rapporto fiduciario tra Ospite e/o suo familiare con gli Operatori della struttura, a insindacabile giudizio del Direttore Sanitario.

In questi casi, Fondazione si attiverà affinché la procedura avvenga in forma assistita con il Comune di residenza dell'Ospite e la competente autorità sanitaria; verrà inoltre data tempestiva comunicazione per iscritto ad ATS Val Padana o alla ASL competente.

3.3 L'Ospite può essere dimesso, previo rilascio di una dichiarazione che esoneri l'Amministrazione da ogni responsabilità, nei seguenti casi:

- a. Per sua volontà, fatta salva la sua capacità di autodeterminazione.
- b. Per richiesta della persona che si è assunta l'onere della retta.
- c. Per richiesta del Comune o dell'Ente che ne ha disposto il ricovero.

Nei succitati casi e per tutte le tipologie di posto letto la richiesta di dimissioni deve essere effettuata con 5 giorni di preavviso, pena l'addebito della retta giornaliera per i giorni di mancato preavviso.

3.4 Al momento della dimissione, viene rilasciata all'interessato la lettera di dimissione contenente le diagnosi, il motivo del ricovero, il decorso clinico, gli accertamenti eseguiti, il piano terapeutico e il progetto riabilitativo individuale. La lettera dovrà essere consegnata dall'interessato al suo Medico di Medicina Generale per la continuità delle cure a domicilio.

3.5 In caso di decesso, e qualora non vi siano diverse disposizioni in vita dell'Ospite, il denaro e gli oggetti di valore in suo possesso vengono depositati presso l'Ufficio di Fondazione a disposizione degli eredi. Il denaro e gli oggetti di valore non ritirati dagli eredi entro un anno dal decesso dell'Ospite, si intendono acquisiti da Fondazione in via definitiva. Gli indumenti e/o altri beni di proprietà dell'ospite deceduto, se non ritirati dagli eredi entro 10 giorni, saranno smaltiti da Fondazione. La condizione di erede va dimostrata mediante atto notorio o certificazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

3.6 In caso di dimissione, il denaro e gli oggetti di valore custoditi da Fondazione vengono consegnati all'Ospite o al suo familiare unitamente alla lettera di dimissione. Gli indumenti rimasti in guardaroba dovranno essere ritirati entro 10 giorni; in caso contrario, salvo diversi accordi, Fondazione potrà procedere allo smaltimento.

Art. 4 _ RETTE DI DEGENZA

4.1 Le rette giornaliere, le maggiorazioni e gli sconti per le varie tipologie di posto letto e le loro modifiche sono determinate dal Consiglio di Amministrazione di Fondazione e pubblicate sul sito www.scarpari.it, sul sito di ATS Val Padana e sulla Carta dei Servizi, ogni anno e tutte le volte che le medesime subiscono

variazioni. Sempre il Consiglio di Amministrazione determina i servizi inclusi o esclusi dalla retta giornaliera deliberata.

4.2 La retta è contabilizzata mensilmente, moltiplicando la quota giornaliera per le giornate effettive mensili, senza alcuna riduzione nei casi di assenza temporanea dell'Ospite.

4.3 Per ogni tipologia di ricovero è previsto un periodo minimo di permanenza (v. tabella riportata all'art. 1). In caso di dimissione anticipata dell'ospite (per volontà sua o di chi sottoscrive il contratto di ingresso) rispetto i periodi minimi di permanenza, sarà addebitato l'importo dell'intero periodo previsto, indipendentemente dai giorni di effettiva presenza.

4.4 In caso di dimissione, non viene contabilizzato l'ultimo giorno di degenza se l'Ospite viene dimesso nell'arco della mattinata e non usufruisce del pranzo. Qualora usufruisse del pranzo, è dovuto il pagamento di una quota forfait definita dal Consiglio di Amministrazione. In caso di decesso, non viene contabilizzato l'ultimo giorno di degenza.

4.5 Il pagamento della retta deve essere effettuato entro il giorno 15 del mese successivo al periodo fatturato mediante addebito diretto sul conto corrente (SDD) o mediante bonifico bancario. In caso di ritardato pagamento saranno applicati interessi di mora come indicato nel contratto d'ingresso.

4.6 Per l'Ospite inserito su posto letto accreditato a contratto il servizio di Medicina Generale è svolto da Fondazione.

4.7 Sui posti letto accreditati e autorizzati di sollievo, i costi sono totalmente a carico dell'Ospite, che conserva il proprio Medico di Medicina Generale per la prescrizione di farmaci e ausili. Per tali posti l'accoglimento della domanda è subordinato alla presenza di un caregiver attivo che assicuri la messa a disposizione di farmaci, materiale sanitario, ausili per incontinenti, protesica e quant'altro non erogabile dalla Residenza Sanitaria Assistenziale.

4.8 La tabella riepiloga i vari Servizi compresi o esclusi nelle rette di degenza:

Servizio	Posto letto accreditato a contratto	Posto letto accreditato
	Posto letto accreditato a contratto Alzheimer	Posto letto autorizzato di sollievo
Assistenza medica	Compresa	Limitata al controllo e all'attuazione delle prescrizioni del Medico curante
Assistenza infermieristica	Compresa	Compresa
Farmaci e parafarmaci	Compresi	Esclusi
Presidi per incontinenza	Compresi	Esclusi
Protesica e ausili	Compresi	Esclusi
Assistenza di base	Compresa	Compresa
Prestazioni riabilitative funzionali al mantenimento delle capacità residue	Comprese	Comprese
Interventi psico-educativi e attività di animazione	Compresi	Compresi
Assistenza sociale	Compresa	Compresa
Servizi alberghieri (lavanderia, pulizie ambienti, ristorazione)	Compresi	Compresi
Podologo	Escluso	Escluso
Parrucchiere	Escluso	Escluso

Barbiere	Escluso	Escluso
Assistenza religiosa	Compresa	Compresa
Trasporti	Esclusi	Esclusi

Art. 5 _ DEPOSITO CAUZIONALE: VERSAMENTO E RESTITUZIONE

5.1 L'ingresso in struttura è subordinato al previo versamento da parte dell'Ospite o da parte di uno qualsiasi degli Obbligati in solido (ivi compresi Tutori, Curatori e Amministratori di sostegno) di un deposito cauzionale infruttifero in favore di Fondazione, determinato dal Consiglio di Amministrazione e di importo non superiore ad una mensilità di retta di degenza, come meglio specificato in dettaglio nel contratto di ingresso. Tale deposito cauzionale deve intendersi a titolo di cauzione e garanzia del regolare pagamento dei corrispettivi e delle obbligazioni pecuniarie a qualsiasi titolo dovuti in favore di Fondazione medesima durante la permanenza dell'Ospite in struttura nonché quale ristoro di eventuali danneggiamenti arrecati dall'Ospite durante la degenza.

5.2 Il deposito cauzionale verrà restituito al termine della permanenza dell'Ospite presso la struttura, a condizione che non si siano verificate, durante il periodo di ricovero, mancanze od inadempienze in ordine ai corrispettivi dovuti in favore di Fondazione e/o eventuali danneggiamenti, imputabili all'Ospite, a proprietà o beni di Fondazione stessa. La restituzione del deposito cauzionale avverrà, pertanto, mediante bonifico bancario che Fondazione effettuerà entro la fine del mese successivo al regolare pagamento dell'ultima retta di degenza ed eventuali altre pendenze. Per converso, in caso di inadempimento dell'obbligazione di pagamento delle rette di degenza sarà consentito a Fondazione trattenere, a titolo di compensazione parziale e/o totale, l'intero importo del deposito cauzionale versato dall'Ospite o dal soggetto garante, fatto salvo in ogni caso il diritto di Fondazione al recupero delle maggiori somme dovute mediante separata azione a tutela del credito.

5.3 Relativamente alle modalità operative tramite le quali verrà a perfezionarsi l'incombente della restituzione del deposito cauzionale, si precisa quanto segue:

- **in caso di decesso dell'Ospite** la restituzione del deposito cauzionale avverrà, previa presentazione di atto notorio o certificazione sostitutiva dell'atto di notorietà, in quota parte a favore di tutti gli eredi, che dovranno sottoscrivere l'apposito modulo rilasciato da Fondazione sul quale vanno indicati i codici Iban riferibili a ciascun erede su cui effettuare il versamento. La restituzione potrà essere effettuata anche mediante unica soluzione a favore di un unico erede solo se quest'ultimo risulti munito di procura notarile sottoscritta da ciascuno degli altri eredi, delega autorizzante Fondazione a dare corso alla restituzione del deposito in favore dell'erede delegato mediante bonifico su codice IBAN comune e concordemente individuato da tutti gli eredi deleganti.
- **in caso di dimissione dell'Ospite** la restituzione del deposito cauzionale verrà, invece, effettuata - con efficacia liberatoria - sulle coordinate bancarie indicate dal soggetto garante su apposito modulo all'uopo messo a disposizione da Fondazione.

Schivenoglia, li _____

PER ACCETTAZIONE

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e seguenti Codice Civile, si approvano specificamente ed espressamente, dopo analitica lettura, le clausole del presente regolamento di cui ai seguenti articoli:

Art. 3 (Modalità di uscita: casi di dimissione e decesso dell'ospite)

Art. 4 (Retta di degenza)

Art. 5 (Deposito cauzionale: versamento e restituzione)

Schivenoglia, li _____

PER ACCETTAZIONE