

FONDAZIONE ULDERICO SABBADINI ONLUS
VIA GARIBALDI 36 - 46030 VILLA STRADA DI DOSOLO - MANTOVA
C.F. 83001070206 - P.IVA 01327120208

CONTRATTO D'INGRESSO RSA

A fronte dell'istanza di ingresso presentata presso la " Fondazione Ulderico Sabbadini Onlus ", la struttura si impegna a mettere a disposizione del/la Sig/ra
un posto letto dal giorno, pertanto

TRA

Il Legale Rappresentante/Presidente pro tempore della Fondazione, Sig. Malacarne Andrea,

E

Il/la signor/ra
nato/a ail
Codice fiscale
Codice sanitario
Residente avia

In qualità di Ospite

E

Il/la signor/ra
nato/a ail
Codice fiscale
Residente avia
In qualità di garante e titolare dell'obbligo del pagamento della retta.

Oppure: L'impegno di spesa assunto dal Comune di
con atto n°del

Il/ i Sigg.....

sottoscrive/ono il presente contratto e si rende/ono garante del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite; egli/essi sarà/saranno interpellati dalla Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite. Il/i Garante/i si impegna/no inoltre a provvedere al trasferimento dell'Ospite che, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più restare nella RSA.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

PRESTAZIONI A CARICO DEL GESTORE

Il trattamento in struttura comprende tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento a cui si aggiungono i seguenti servizi che la struttura ha deciso di erogare con oneri compresi nella retta di degenza:

- Possibilità di scelta tra pietanze diverse e fra due menù
- Vino durante i pasti
- Merenda
- Climatizzazione estiva
- lavaggio e stiratura biancheria intima degli ospiti
- Manutenzione (rammendatura) indumenti
- Servizio di podologia curativa
- Servizio parrucchiere (taglio) e barbiere
- Reperibilità medica 24 ore su 24
- Trasporti sanitari (esami, ricoveri) con ambulanza
- Trasporti sociali (per motivi personali dell'ospite solo assoluto)
- Gite

Sono esclusi i seguenti interventi:

- Eventuali onorari e compensi per prestazioni richieste dall'utente o dai suoi familiari (visite specialistiche, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati) non fornite e non prescritte direttamente dalla Struttura. Anche il trasporto per tali interventi è a carico dell'utente;
- Eventuale lavaggio e stiratura indumenti ospiti
- Ogni altra prestazione non prevista espressamente dall'allegata carta dei servizi.

La Struttura garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa.

Gli ospiti sono comunque invitati a non trattenere presso sé oggetti di valore o denaro. La struttura non si assume alcuna responsabilità in caso di furto o loro smarrimento. La Direzione provvede ad assegnare il posto letto libero. Successivamente sarà facoltà della Direzione Sanitaria prescrivere variazioni del posto letto (es. piano di degenza, stanza di degenza) in base alle variate necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo relativi alla gestione dei reparti.

LE PRESTAZIONI A CARICO DELL'UTENTE

La quota giornaliera del soggiorno è fissata in € 58,00, mentre per il servizio opzionale di lavanderia e stireria l'importo forfetario mensile è pari ad € 50,00.

All'ingresso in struttura deve essere versato un deposito cauzionale non fruttifero di importo pari a quello della retta mensile di ingresso. Per gli ospiti a carico dei Comuni o di altri Enti pubblici non è previsto il versamento del deposito cauzionale.

La restituzione della cauzione avviene in seguito a dimissione/decesso dell'ospite a fronte della presentazione della ricevuta di versamento della cauzione stessa e del pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di soggiorno.

La retta decorre dalla data di disponibilità della camera. Tale retta sarà addebitata con frequenza mensile ed il saldo dovrà essere versato entro il giorno 15 del mese successivo rispetto a quello di riferimento previo ricevimento di documento contabile da parte dell'ufficio amministrativo della Fondazione.

Il pagamento dovrà essere eseguito presso la banca indicata in fattura, tramite bonifico o assegno intestato solo ed esclusivamente a "FONDAZIONE ULDERICO SABBADINI ONLUS", con l'indicazione del nome del ricoverato e del mese di competenza della retta. Per le conseguenze derivanti dal ritardato o mancato pagamento di una o più mensilità si rimanda a quanto previsto al paragrafo "IPOTESI DI RECESSO, DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O DI DIMISSIONI".

Per i periodi di assenza ci si attiene al paragrafo "ASSENZE".

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente si riserva il diritto di aumentare la retta giornaliera, sulla base dell'aumento dei costi di servizio e nel caso di cambiamenti delle condizioni psico-fisiche dell'ospite che implicino un tipo di assistenza diverso da quello inizialmente convenuto. L'Ospite ha il diritto, in caso di variazioni in aumento delle rette, di recedere presentando una comunicazione formale entro 15 giorni dall'avvenuta informativa. La decorrenza dell'aumento della retta non può essere retroattiva.

In caso di dimissioni volontarie le modalità di preavviso richieste sono indicate nel Regolamento Interno allegato.

ASSENZE

Gli ospiti accolti nell'Istituto hanno facoltà di assentarsi per qualsiasi ragione salvo autorizzazione del Responsabile Sanitario.

L'Ospite o i famigliari dovranno dare comunicazione scritta alla Direzione almeno due giorni prima di quello stabilito per l'inizio dell'assenza indicando il periodo dell'assenza e l'indirizzo preciso del luogo in cui l'Ospite si recherà.

L'assenza per qualsiasi causa diversa dal ricovero ospedaliero, non può protrarsi per oltre 7 giorni consecutivi, ne consegue l'immediata cessazione del rapporto di ospitalità.

L'ospite, o suo familiare, può tuttavia, mediante istanza scritta e motivata, chiedere al Consiglio di Amministrazione una deroga all' automatica dimissione; per ogni giorno di assenza si procederà comunque all'addebito della retta giornaliera contrattuale maggiorata dal contributo regionale relativo alla classe Sosia di appartenenza.

In caso di assenza dovuta a ricovero ospedaliero:

- a) fino al 30° giorno non si darà luogo alla sospensione del pagamento della retta e ad alcuna riduzione;
- b) oltre al 30° giorno l'Amministrazione non garantisce più il mantenimento del posto letto non utilizzato; l'ospite, o suo familiare, può tuttavia, mediante istanza scritta e motivata, chiedere al Consiglio di Amministrazione una deroga all' automatica dimissione dopo i 30 giorni.

Il Consiglio di Amministrazione o il Presidente, in caso di urgenza, adotta il provvedimento ritenuto più idoneo.

CERTIFICAZIONI FISCALI

La struttura rilascerà ad ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Tali certificazioni saranno intestate esclusivamente agli ospiti.

IPOTESI DI RECESSO, DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O DI DIMISSIONI

La Struttura non garantisce il mantenimento del posto letto qualora si verifichino le seguenti condizioni:

- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, senza previa autorizzazione del Responsabile Sanitario della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;

- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura ad insindacabile giudizio del Responsabile Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.
- nel caso di assenze non giustificate.

In caso di dimissioni, in ottemperanza alla normativa vigente, la Struttura si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal comune o dall' ASL.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.lgs. 196/2003 e s.m.i. legge sulla privacy)

L'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento al D.Lgs.196/2003 e successive modifiche e integrazioni concernente "Codice in materia di protezione dei dati personali", dichiara/dichiarano di essere stati informati sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati saranno trattati per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione e non verranno comunicati a terzi fatta eccezione per altre strutture socio-sanitarie del territorio (ATS, ASST, altre Rsa) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione).

La comunicazione, ai sopra menzionati enti, dei dati personali che riguardano gli utenti avverrà solo in caso di necessità o al fine di una ottimizzazione dei servizi erogati.

Infine, viene data comunicazione dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Presidente/Legale Rappresentante pro tempore.

Le parti approvano ed accettano espressamente le clausole citate nel presente contratto.

Si specifica che eventuali modifiche del presente contratto avranno efficacia solo ove apportate per iscritto e comunicate, salvo quelle dovute al cambiamento della normativa che si intendono automaticamente recepite e quelle precedentemente indicate riguardanti la retta mensile.

Il presente contratto non potrà essere ceduto dalle parti, salvo consenso scritto delle stesse parti.

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull' eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Mantova.

Le parti approvano ed accettano espressamente le clausole citate nel presente contratto.

Villastrada,

L'OSPITE

IL GARANTE/TUTORE/ AMMINISTRATORE

IL GESTORE



Se, per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'ospite non fosse in grado di apporre la propria firma essa verrà sostituita con una "X". Si prevede siano le i.p. e medico di struttura a procedere alla verifica della tutela della dignità e della volontà dell'Ospite (ai sensi dell'art. 9, co. 82, lett. a), e art. 84), confermando che la "X" è stata apposta dall'ospite, il quale è stato messo a conoscenza di quanto sopra riportato.

1° Testimone Nome e Cognome (leggibile).....

Firma

2° Testimone Nome e Cognome (leggibile).....

Firma

2° GARANTE

Il/la Signor/a nato/a a

.....il

Codice Fiscale.....

Residente avia.....

Firma

Allegati:

1) Carta dei servizi

2) Regolamento interno

3) Consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs 196/2003)