

 <small>FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS</small>	CONTRATTO DI INGRESSO "POSTO SOLLIEVO" PRESSO LA R.S.A.	M 325	
			01/03/2024

TRA

La Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro – ONLUS – con sede in Ponte San Pietro in via Matteotti 5, c.f. 82000550168, legalmente rappresentata dal Sig. Algeri Pietro, domiciliato per la carica presso la sede della Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro – Onlus

E

Il/la Sig./ra _____ nato/a _____
 _____ il _____ residente in _____
 via _____ C.F. _____
 in qualità di stipulante fideiussore obbligato in solido con l'ospite _____

Il/la Sig./ra _____ nato/a _____
 _____ il _____ residente in _____
 via _____ C.F. _____
 in qualità di stipulante fideiussore obbligato in solido con l'ospite _____

Il/la Sig./ra _____ nato/a _____
 _____ il _____ residente in _____
 via _____ C.F. _____
 in qualità di Tutore/Curatore/ Amministratore di Sostegno con provvedimento del Tribunale _____

Di seguito indicato come sottoscrittori

PREMESSO

Che la Fondazione denominata Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus gestisce una unità di offerta sociosanitaria classificata come una Residenza Sanitaria Assistenziale accreditata dalla Regione Lombardia per n. 85 posti letto e autorizzata per n. 15 più tre posti di sollievo;

- che lo stipulante parente ha presentato e sottoscritto domanda di ingresso come "posto sollievo" nella Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro

TUTTO CIO' PREMESSO SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto regola i rapporti giuridici ed economici tra le parti contraenti derivanti dall'erogazione e fruizione di prestazioni di assistenza socio-sanitaria residenziale.

ART. 2 - PRESTAZIONI GARANTITE ALL'OSPITE

La Fondazione si obbliga ad accogliere presso la RSA l'ospite e a fornirgli appropriata assistenza socio-sanitaria secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Lombardia applicabile ai gestori delle RSA accreditate, nonché da quanto previsto dalla Carta dei servizi e regolamento della Fondazione allegata al presente contratto.

In particolare la Fondazione fornirà le seguenti prestazioni:

- a) assistenza medica generica
- b) assistenza infermieristica quotidiana
- c) assistenza diurna e notturna con personale qualificato
- d) prestazioni di fisioterapia
- e) percorso educativo e di animazione con momenti ludici e socializzanti con possibilità di effettuare eventuali uscite esterne;
- f) fornitura di pasti principali, colazioni e merende e, secondo disposizione medica, diete personalizzate;
- g) lavanderia e stireria

NON COMPRESI NELLA RETTA:

- Fornitura di farmaci e ausili per incontinenti
- Servizio podologia
- Elettrocardiogramma refertato
- Visita geriatrica e fisiatrica su richiesta
- Camera mortuaria (100.00 €)
- Trasporto per visite e/o esami specialistici presso Enti di Cura o altro

Per tale servizio ci si avvale della convenzione stipulata con il Servizio Ambulanze "Soccorso Cisanese".

ART. 3 – ADEMPIMENTI A CARICO DELLA FONDAZIONE

La Fondazione si impegna:

- a) a redigere uno specifico piano di assistenza individualizzato (PAI) predisposto dall'equipe multidisciplinare
- b) a redigere il fascicolo socio sanitario nel quale saranno documentati gli eventi riguardanti lo stato di salute e ove saranno registrati i trattamenti terapeutici, assistenziali, riabilitativi effettuati e gli eventuali ricoveri ospedalieri;
- c) a rilasciare in tempo utile specifiche certificazioni attestanti il pagamento della retta e la sua quantificazione, per consentire la deduzione o la detrazione fiscale delle spese mediche ai sensi della vigente normativa

ART. 4 – RETTA DI DEGENZA

A fronte delle prestazioni erogate dalla Fondazione, i sottoscrittori si impegnano alla corresponsione della retta dovuta. In caso di pluralità di sottoscrittori, essi si impegnano in solido tra loro al pagamento della retta.

La retta giornaliera del posto sollievo è pari ad € 100.00.

Nel computo delle giornate di presenza viene sempre calcolato il giorno di ingresso e quello di uscita.

In caso di richiesta di dimissione anticipata non è previsto alcun rimborso.

In caso di decesso nel periodo di permanenza:

- nella prima metà di presenza verrà rimborsata metà della retta versata,
- nella seconda metà la retta verrà interamente incamerata

ART. 5 - TERMINI E MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA

Il pagamento della retta di degenza dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario da consegnare il giorno dell'ingresso.

ART. 6 – VARIAZIONI ANAGRAFICHE

I sottoscrittori sono tenuti ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'anagrafica dell'ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari).

ART. 7 – DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto decorre dal giorno _____ al giorno _____

ART. 8 – CAUSE DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto cesserà:

- a) per sopravvenuta impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- b) per decesso dell'ospite
- c) per rientro definitivo in famiglia o ingresso in altra RSA

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (BG)

tel. e fax **035/611055** - E-mail: segreteria@rsaponte.it - N.iscrizione R.E.A **350354**

Codice Fiscale **82000550168** - Partita Iva **01837860160** - Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40**

- d) per mancato pagamento della retta dovuta
- e) per ogni altra causa prevista dalla legge.

ART. 9 – SPOSTAMENTO DELL'OSPITE

La Fondazione si riserva il diritto di effettuare spostamenti dell'ospite, previa comunicazione all'ospite e/o terzi obbligati, nel caso in cui le condizioni di salute, oppure motivi organizzativi e funzionali, ne dettassero la necessità.
E' fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 9.

ART. 10 – POLIZZA ASSICURATIVA

La Fondazione dichiara di aver stipulato con la UNIPOLSAI Assicurazioni, idonea polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile a garanzia dei danni che possano accadere agli ospiti o a terzi derivanti dall' esecuzione del presente contratto.

ART. 11 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI-CONSENSO INFORMATO

La Fondazione si impegna a trattare i dati personali dei sottoscrittori e dell'ospite nel rispetto della vigente normativa finalizzata alla gestione ed esecuzione del contratto.
In particolare, per quanto attiene ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'ospite, la Fondazione si impegna a dare comunicazione, per il tramite di un medico, solo all'ospite e alle altre persone eventualmente aventi diritto.

ART. 12 – CONTROVERSIE

In caso di controversie nascenti da interpretazioni o esecuzioni del presente contratto sarà competente il foro di Bergamo.

ART. 13 – DISPOSIZIONI FINALI

La Fondazione potrà, in ottemperanza alle finalità del proprio Statuto e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente gli ospiti, i parenti ed i loro visitatori, dovranno scrupolosamente attenersi.

ART. 14 – NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia ed al codice civile.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato od integrato.

ART. 15 – DIVIETO DI CESSIONE

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

ART.16 – MODIFICHE AL CONTRATTO

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambi le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono essere automaticamente recepite dal presente contratto.

ART.17 – CUSTODIA OGGETTI E BENI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 1783-1786 cc l'Ente risponde:

1. Quando le cose degli Ospiti gli son state consegnate in custodia;
2. Quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare (art.1783 – 1786).

Letto, confermato e sottoscritto

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

SOTTOSCRITTORI

 FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS	CONTRATTO DI INGRESSO "POSTO SOLLIEVO" PRESSO LA R.S.A.	M 325	
		REV. 3	01/01/2019

Allegato 1 del contratto d'ingresso SOLLIEVO

Costi servizi esclusi dalla retta:

- Servizio podologia **€ 30.00**
- Elettrocardiogramma refertato (con impegnativa del medico curante) **€ 30.00**
- Visita fisiatrica **€ 80.00**
- Visita geriatrica **€ 150.00**
- Trasporto per visite e/o esami specialistici presso Enti di Cura o altro:

Destinazione	Ambulanza	Autov. Disabili
Policlinico S. Pietro – Ponte San Pietro	€ 34.00	€ 22.00
Ospedale Papa Giovanni XXIII – Bergamo	€ 48.00	€ 33.00
Ospedale Gavazzeni – Bergamo	€ 53.00	€ 39.00

Per destinazioni diverse con ambulanza la tariffa è di:

- primi 15Km **€ 25.00 + 0.85** per km eccedenti

Per destinazioni diverse con autovettura la tariffa è di:

- primi 20Km **€15.00 + 0.80** per km eccedenti

Tariffa oraria per fermo ambulanza/autovettura oltre la 2 ora: **€ 20.00/l'ora**

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (BG)

tel. e fax **035/611055** - E-mail: segreteria@rsaponte.it - N.iscrizione R.E.A **350354**

Codice Fiscale **82000550168** - Partita Iva **01837860160** - Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40**

MODULO A
AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER TRAMITE DEL FAMILIARE DELEGATO/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento 2016/679, che stabilisce che il trattamento dei dati personali in mancanza di consenso al trattamento del diretto interessato è lecito se ricorrono almeno una delle seguenti condizioni:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure pre-contrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- il trattamento è necessario per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica;

Visto quanto descritto nell'informativa privacy allegata, il sottoscritto _____, in qualità di _____ familiare delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno di _____ (Nome e Cognome dell'Ospite)

Dichiara che l'ospite non è in grado di prestare direttamente il consenso al trattamento dei suoi dati personali a causa delle sue precarie condizioni di salute; si autorizza pertanto la Fondazione Casa di Riposo Ponte San Pietro Onlus, a procedere al trattamento dei suoi dati personali nelle modalità esplicitate nell'informativa citata rispettando i presupposti di liceità stabiliti di legge.

In qualità di Familiare delegato/Curatore/Tutore/Amministratore di Sostegno, tenendo conto dei bisogni e intenzioni dell'interessato, consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa la presenza in struttura dell'interessato a:

- tutti coloro che lo richiedano nessuno
 solo a _____

Consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa lo stato di salute dell'interessato a:

- tutti coloro che lo richiedano nessuno
 solo a _____

AUTORIZZAZIONI AL TRASFERIMENTO DI DATI VERSO TERZI

Accenso **Non accenso**

A trasferire i dati personali dell'ospite a Ospedali, Laboratori e altre strutture sanitarie per consentire alla Fondazione di richiedere particolari accertamenti, analisi o prestazioni

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E VIDEO

Accenso **Non accenso**

All'acquisizione e trattamento delle immagini dell'ospite, per promuovere le attività e gli eventi della Fondazione all'interno della struttura, con la creazione e distribuzione di pubblicazioni su carta stampata e la produzione e diffusione di materiale audiovisivo, indicativamente a operatori, ospiti, loro familiari e visitatori.

Data _____ Firma _____

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (BG)

tel. e fax **035/611055** - E-mail: segreteria@rsaponte.it - N.iscrizione R.E.A **350354**

Codice Fiscale **82000550168** - Partita Iva **01837860160** - Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40**

MODULO B

MODULO AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento 2016/679, che stabilisce che il trattamento dei dati personali in mancanza di consenso al trattamento del diretto interessato è lecito se ricorrono almeno una delle seguenti condizioni:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure pre-contrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- il trattamento è necessario per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento
- il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato o di un'altra persona fisica

Visto quanto descritto nell'informativa privacy allegata, il sottoscritto _____, in qualità di _____ familiare delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno di _____ (Nome e Cognome dell'Ospite)

A. Autorizza la Fondazione Casa di Riposo Ponte San Pietro Onlus, a procedere al trattamento dei suoi dati personali nelle modalità esplicitate nell'informativa citata rispettando i presupposti di liceità stabiliti di legge;

B. Consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa la propria presenza in struttura a:

- Tutti coloro che lo richiedano nessuno
 Solo a _____

C. Consente al personale incaricato della Fondazione di fornire informazione circa il proprio stato di salute a:

- tutti coloro che lo richiedano nessuno
 solo a _____

AUTORIZZAZIONI AL TRASFERIMENTO DI DATI VERSO TERZI

- Accenso** **Non accenso**

A trasferire i miei dati personali a Ospedali, Laboratori e altre strutture sanitarie per consentire alla Fondazione di richiedere particolari accertamenti, analisi o prestazioni

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E VIDEO

- Accenso** **Non accenso**

All'acquisizione e trattamento delle immagini dell'ospite, per promuovere le attività e gli eventi della Fondazione all'interno della struttura, con la creazione e distribuzione di pubblicazioni su carta stampata e la produzione e diffusione di materiale audiovisivo, indicativamente a operatori, ospiti, loro familiari e visitatori.

Data _____ Firma _____

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (BG)

tel. e fax **035/611055** - E-mail: segreteria@rsaponte.it - N.iscrizione R.E.A **350354**

Codice Fiscale **82000550168** - Partita Iva **01837860160** - Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40**