



**Contratto di assistenza socio-sanitaria presso
il CDI
Fondazione "Villa Fiori" onlus**

tra

La Fondazione Villa Fiori RSA onlus (di seguito per brevità denominata Fondazione) con sede in Nave (BS) Via Belcolle n. 17 C.F. 80014450177, iscritta nel Registro Regionale delle Persone Giuridiche della Regione Lombardia con numero d'ordine 1866 dall' 01/03/2004 e iscritta alla Camera di Commercio Industria e Artigianato di Brescia al numero REA BS-455493 dal 12/03/2004, legalmente rappresentata dal Presidente Pro Tempore Dott. Marco ARCHETTI

E

il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
C.F. _____ Ospite del CDI
[] dal _____

E/O

Il Sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
in Via _____
C.F. _____ Tutore/Curatore/ AdS del/la
sig./sig.ra _____
in conformità al provvedimento del tribunale di _____ che si **allega** al
presente contratto quale parte integrante dello stesso.

E

il Sig./sig.ra _____ (parentela: _____)
nato/a _____ il _____ residente a _____
_____ in Via _____
C.F. _____ tel. _____ Fideiussore
Obbligato in solido con questa scrittura.
(di seguito per brevità denominato Obbligato)

**CONTRATTO CDI**Mod. 9.5
Vers. 01
del 14/01/2019

il Sig./sig.ra _____ (parentela: _____)
nato/a _____ il _____ residente a
_____ in Via _____
C.F. _____ tel. _____ Fideiussore
Obbligato in solido con questa scrittura.
(di seguito per brevità denominato Obbligato)

il Sig./sig.ra _____ (parentela: _____)
nato/a _____ il _____ residente a
_____ in Via _____
C.F. _____ tel. _____ Fideiussore
Obbligato in solido con questa scrittura.
(di seguito per brevità denominato Obbligato)

PREMESSO CHE

- 1) il CDI Fondazione Villa Fiori onlus è un'unità di offerta socio-sanitaria classificata come Centro Diurno Integrato autorizzato al funzionamento, accreditata e contrattualizzata per n. 15 posti.
- 2) Il Centro Diurno Integrato della Fondazione è un'unità di offerta socio-sanitaria che si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Si rivolge elettivamente a soggetti anziani che presentano vari livelli di compromissione dell'autosufficienza e ha la finalità generale di contribuire al miglioramento delle qualità della vita dell'anziano e di sostenere le famiglie che assistono anziani parzialmente autosufficienti, in particolare evitando o ritardando l'istituzionalizzazione.
- 3) che all'atto dell'accoglimento, che avviene ad orari precedentemente concordati con il richiedente, debbono essere presentati i seguenti documenti:
 - codice fiscale;
 - documento d'identità in corso di validità;
 - tessera sanitaria;
 - tessera esenzione ticket;
 - eventuali cartelle cliniche e/o ospedaliere in possesso, nonché la documentazione sanitaria in possesso;
 - copia verbale d'invalidità (o copia del verbale dell'avvenuta visita);
 - eventuali ausili ad personam assegnati dall'ASST di riferimento;
 - compilazione questionario dati personali richiesti dalla Regione Lombardia;

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174

- copia designazione tutore/amministratore di sostegno;
 - nominativo MMG;
 - nominativo parente di riferimento.
- 4) Sono destinatari del CDI persone anziane, trasportabili, residenti nel Comune di Nave e nei Comuni limitrofi che presentino le seguenti caratteristiche:
- persone con compromissione parziale dell'autosufficienza e/o caratterizzate da iniziale deterioramento cognitivo, sole o inserite in famiglie non in grado di assolvere in forma duratura al carico assistenziale;
 - autosufficienti a rischio di emarginazione, per i quali l'assistenza domiciliare risulta non idonea, che presentino tratti di iniziale deterioramento cognitivo.
- 5) all'atto dell'accoglimento per ogni utente viene istituito un Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario contenente le notizie necessarie per la procedura di accoglimento e permanenza al CDI e sul quale verranno trascritti gli accadimenti quotidiani relativamente lo stato di salute dell'ospite nonché il piano assistenziale individuale e il Piano Individuale.
- 6) la tipologia dei servizi offerti *compresi* nella retta risulta essere la seguente:
- Valutazione e controllo medico geriatrico garantendo i contatti con il proprio medico curante, il pronto intervento, l'effettuazione di esami ematochimici e la somministrazione di eventuali terapie farmacologiche prescritte dal proprio medico di medicina generale. Si precisa che l'ospite in regime di CDI, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme di legge mantiene il proprio medico di medicina generale a cui compete la totale gestione clinico sanitaria dell'utente, compresa la prescrizione di esami ematochimici, indagini diagnostiche, farmaci e piani terapeutici a carico del SSN. Il costo sanitario per farmaci, presidi e ausili è a carico del SSN.
 - Assistenza infermieristica.
 - Servizio di Fisioterapia con accesso garantito a tutti gli ospiti secondo le prescrizioni del fisiatra e/o del medico di medicina generale.
 - Servizio educativo volto all'animazione con attività ludico-ricreative e ad attività psicologiche finalizzate al mantenimento delle funzioni psicofisiche ed al loro eventuale recupero.
 - L'Ente provvede ai corredi da tavola e zona riposo, a quanto necessita alla pulizia della persona ed in genere tutte le normali esigenze dell'utente.
 - Gli utenti vengono assistiti nell'igiene quotidiana e periodica della persona.
 - Viene garantita all'utente l'assistenza spirituale e religiosa.
 - E' data all'ospite la possibilità di telefonare tramite apparecchiatura portatile.
 - Vengono promossi e favoriti i rapporti sociali in particolare con la famiglia.
 - Il vitto per gli utenti comprende prima colazione, pranzo, merenda e cena (a seconda del tipo di frequenza concordata). Il menù viene esposto nella sala da pranzo e viene adeguato alle esigenze ed alle abitudini alimentari degli utenti.

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174

	CONTRATTO CDI	Mod. 9.5 Vers. 01 del 14/01/2019
---	----------------------	--

Sono *esclusi* dall'importo della retta e quindi devono essere pagati a parte con oneri a totale carico dell'Utente i seguenti servizi:

- Servizio di parrucchiera, barbiere, podologo ed estetista;
 - Servizio di lavanderia indumenti personali;
 - Servizio di cena se richiesta;
 - Il servizio di trasporto per il quale è possibile avanzare richiesta alla Fondazione, per i residenti nel Comune di Nave e Caino a orari predeterminati;
 - Farmaci, parafarmaci, presidi per l'incontinenza e forniture proteiche in genere.
- 7) L' Ente garantisce il rispetto delle norme in materia di privacy come previsto dal regolamento europeo DGPR 679/16 e dal dlgs. 196/2003 e successive modifiche, per la parte ancora in vigore.
- 8) L'Ente provvede entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi al rilascio della *certificazione delle rette a fini fiscali*. La certificazione sarà intestata all'utente.
- 9) L'Ente, certificato ISO 9001:2008, applica procedure e protocolli diffusi a tutto il personale monitorando l'esito del proprio servizio.
- 10) L' Ente non risponde della sottrazione, della perdita, o del deterioramento di oggetti e/o valori che non siano stati inventariati all'atto dell'ingresso e sui quali non sia stata concordata la custodia. L'Ente può esigere che quanto consegnatogli sia contenuto in un involucro chiuso o sigillato, può comunque rifiutarsi di ricevere oggetti pericolosi o che abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.
L'Ente è coperto da idonea polizza assicurativa per la responsabilità civile N. 282924434 stipulata con "Assicurazioni Generali". Le franchigie presenti in polizza non gravano su terzi danneggiati ai quali viene liquidato l'intero importo, le franchigie vengono recuperate sul contraente di polizza.
- 11) L'Ente eroga i servizi socio sanitari assistenziali in ottemperanza della normativa regionale vigente garantendo la presenza delle figure professionali assistenziali, educative e sanitarie nelle modalità richieste.
- 12) Che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del presente atto dagli obbligati in solido.
- 13) Garantisce l'accesso agli atti amministrativi e sanitari (per la parte di competenza del CDI), come stabilito in apposito regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

TUTTO CIO' PREMESSO

Si stipula quanto segue:

	CONTRATTO CDI	Mod. 9.5 Vers. 01 del 14/01/2019
---	----------------------	--

ART. 1

le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto

ART. 2

A seguito dell'accettazione della domanda, con il presente atto:

il sottoscritto/a **ospite** chiede per sé il ricovero presso il CDI dichiarando che l'obbligazione economica viene assunta in via solidale dal **parente di riferimento/terzo** che sottoscrive il presente contratto d'ingresso per accettazione ed assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

oppure

il sottoscritto **tutore/curatore/amministratore di sostegno** chiede in nome e per conto dell'Ospite l'ingresso presso la RSA in conformità al provvedimento del Tribunale di _____ che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso;

ART. 3

La Fondazione si obbliga ad erogare prestazioni avente natura socio-sanitaria-assistenziale, secondo quanto previsto dalla specifica normativa della Regione Lombardia per i Centri Diurni, dal regolamento e dalla Carta dei Servizi della Fondazione che sarà continuamente diffusa e consegnata in formato cartaceo o web. L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso, grazie alla rete dei servizi sociali territoriali, che l'utente ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno e fragilità previste per i Centri Diurni Integrati, assicurando per l'inserimento in tale Unità d'Offerta che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ATS di riferimento o al Comune.

L'ospite e/o referente dichiara di conoscere, accettare, rispettare e far rispettare senza riserva alcuna la "Carta dei Servizi" e i regolamenti ad essa allegati relativi alle "norme comportamentali per familiari volontari e visitatori", "diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari", nonché alle Direttive che la Fondazione potrà emanare in sede applicativa.

ART. 4

A fronte delle prestazioni erogate, gli Obbligati si impegnano in solido con l'ospite alla corresponsione mensile della retta come fissata dal Consiglio di Amministrazione, assumendo il ruolo di fideiussori per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. cod. civ., senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale.

In caso di variazione dell'importo della retta l'ente provvederà nel termine di 10 (dieci) giorni, alla comunicazione agli Obbligati mediante comunicazione individuale agli ospiti e/o soggetti obbligati al pagamento della retta medesima

Gli obbligati avranno facoltà di recedere mediante comunicazione da far pervenire entro 5 (cinque) giorni alla sede della Fondazione.

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174



Il recesso dell'obbligato in solido si perfeziona solo con l'avvenuto rilascio della struttura a cura e spese degli Obbligati medesimi entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della manifestazione di recesso, ovvero mediante assunzione per iscritto della medesima fideiussione da parte di nuovo soggetto che si sostituisce al precedente obbligato in solido nella garanzia del pagamento della retta.

Decorso tale termine senza che l'assistito abbia lasciato libero il posto, verrà applicata la nuova retta di degenza.

Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato.

ART. 5

Gli Obbligati sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'Anagrafica dell'Ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sugli Obbligati le spese e gli eventuali danni;

ART. 6

Il contratto decorre dal giorno _____ e cesserà per:

- a) volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 15 (quindici) giorni effettivi o corrisposti in denaro;
- b) impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- c) inadempimento all'obbligo di pagamento della retta (o sua quota a carico dell'utenza), secondo quanto disposto dall'art. 10

L'ospite richiede un numero di _____ accessi settimanali al CDI nelle giornate di:

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì
- sabato
- domenica

Ogni variazione della frequenza iniziale, anche se temporanea, deve essere preventivamente concordata con il Responsabile Sanitario e formalizzata presso l'Ufficio Amministrativo sottoscrivendo appendice al contratto iniziale.

ART. 7

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile posticipata tramite:

- SDD (Sepa Direct Debit/Addebito Bancario Diretto).
- Bonifico Bancario entro il 15 (quindici) di ogni mese.

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174



In caso di insoluto gli obbligati saranno soggetti al pagamento di interessi moratori pari al 4% su base annua oltre le maggiori spese.

L'Ufficio amministrativo provvede all'emissione delle fatture relative alle rette di ricovero in via posticipata il mese successivo a quello di riferimento.

ART. 8

Per l'anno la retta giornaliera, sarà pari a:

- euro 23,00 centro diurno integrato
- euro 28,00 centro diurno integrato con cena
- euro 20,00 mezza giornata servizio diurno integrato
- euro 5,00 centro diurno integrato (ospite presente ai Minialloggi)

Le assenze dell'ospite dal CDI per ricovero ospedaliero non danno luogo alla corresponsione della retta.

In caso di assenza diversa dal ricovero ospedaliero la Fondazione può mantenere il posto, previa verifica da parte del Responsabile Sanitario, con mantenimento della retta, sia da parte dei privati che da parte dei Comuni od Enti tenuti al pagamento, nella misura del 50%.

L'assenza nelle giornate festive infrasettimanali non viene computata e quindi nessuna tariffa giornaliera dovrà essere corrisposta.

E' data la possibilità, in via eccezionale a discrezione del Responsabile del Servizio, di procedere alla sospensione del contratto per brevi periodi di tempo; la sospensione del contratto dà luogo alla corresponsione della tariffa giornaliera al netto della quota relativa al pasto.

E' data altresì la possibilità, sempre in via eccezionale a discrezione del Responsabile del Servizio, di sostituire la giornata di presenza dichiarata in contratto con un'altra.

Sono escluse dalla retta le seguenti prestazioni per le quali è dovuto un costo aggiuntivo se richieste:

- Servizio di parrucchiera, barbiere, podologo ed estetista da pagare direttamente ai professionisti;
- Servizio di lavanderia indumenti personali € 1,00= a capo;
- Servizio di cena se richiesta (tariffa CDI con cena)
- Il servizio di trasporto per il quale è possibile avanzare richiesta alla Fondazione.

Per le eventuali giornate di prova deve essere corrisposta la retta indicata nel presente contratto.

ART. 9

Gli obbligati hanno facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con Raccomandata AR oppure a mano alla sede della Fondazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Il recesso si perfeziona solo con l'avvenuta cessazione della frequenza e secondo quanto previsto dall'art. 6 comma a). Fino a quella data gli obbligati sono tenuti al pagamento delle rette deliberate dalla Fondazione.

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174

	CONTRATTO CDI	Mod. 9.5 Vers. 01 del 14/01/2019
---	----------------------	--

ART. 10

In caso di mancato tempestivo pagamento della retta (o della quota di essa a carico dell'ospite) entro il termine previsto dall'art. 7, la Fondazione formalizza diffida nei confronti dell'ospite e/o del/i soggetto/i obbligato/i, a mezzo di raccomandata A.R..

ART. 11

In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza la stessa anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta;

ART. 12

La Fondazione, su proposta del Responsabile Sanitario, potrà disporre immediatamente la procedura di dimissione dell'utente .

L'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma integrata ed assistita dal Comune o dall'ATS di riferimento.

ART. 13

La Fondazione ha facoltà di revocare il ricovero nel caso l'utente non risultasse idoneo alla vita comunitaria, nel termine di 15 giorni dalla data di ammissione

L'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma integrata ed assistita dal Comune o dall'ATS di riferimento.

ART. 14

I dati personali e sensibili sono raccolti in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, D.lgs 196/2003 e s.m.i. di cui viene data informativa allegata al contratto.

Il fascicolo sociosanitario appartiene alla Fondazione come bene patrimoniale indisponibile. E' documento sanitario coperto da segreto d'ufficio e dal segreto professionale e sottoposto alla normativa sulla tutela della riservatezza. L'accesso alla documentazione sociosanitaria è disciplinato dall'art. 12 del "Regolamento per il diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari.

Copia della documentazione clinica può essere rilasciata agli aventi diritto, previa richiesta scritta sull'apposito modulo disponibile presso gli uffici amministrativi, entro 10 (dieci) giorni dalla richiesta, consegnata brevi mano o con tramite servizio postale in forma di Raccomandata AR.

ART. 15

E' fatto divieto alle parti la cessione del presente contratto fatto salvo il consenso scritto delle stesse.

ART. 16

Titolare del trattamento dei dati personali è la Fondazione Villa Fiori RSA, Via Belcolle 17, 25075 NAVE (BS), C.F. 80014450177, P.IVA 01823600174 - email: segreteria1@villafiori.it, nella persona del suo legale rappresentante, dr. Marco Archetti.

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174



Responsabile della protezione dei dati è il Sig. Ivan Pasotti, raggiungibile al seguente recapito mail: dpo@ivanpasotti.it

L'accesso alla documentazione amministrativa/ sanitaria può avvenire secondo le modalità previste dal "Regolamento per il Diritto di Accesso ai documenti amministrativi e sanitari della Fondazione Villa Fiori". L'ospite con la sottoscrizione del consenso al trattamento dei dati personali, indicherà le persone autorizzate a parlare con il personale sanitario nonché le persone da contattare in caso di urgenze, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di privacy.

ART. 17

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 Brescia.

=====

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

Eventuali modifiche hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti; 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 ed integrato.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente i fruitori dovranno scrupolosamente attenersi.

Qualora le stesse non dovessero essere condivise, le parti potranno recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 9.

I firmatari dichiarano di essere stati adeguatamente informati rispetto a:

- modalità di espressione del consenso informato;
- tutela della privacy;
- modalità d'accesso a forme di integrazione economica;
- modalità di effettuazione dei reclami.

dichiarano inoltre di ricevere:

- carta dei servizi con tutti i relativi allegati.

Luogo e data _____

Letto, confermato e sottoscritto

Firma dei contraenti

L'Ospite _____

Fondazione onlus

Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Belcolle, 17 – 25075 NAVE (Brescia) – Tel. 030 2530393-4 – Fax 030 2538586

E-Mail: segreteria1@villafiori.it – www.rsavillafiori.it - Codice Fiscale: 80014450177 – Partita IVA: 01823600174



CONTRATTO CDI

Mod. 9.5
Vers. 01
del 14/01/2019

Il tutore/curatore/AdS

Gli obbligati in solido

Il Presidente
(Dott. Marco Archetti)

Le clausole indicate ai punti 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16 del presente atto devono intendersi conosciute ed espressamente approvate per iscritto dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, comma 2 del cc.

Luogo e data _____

L'Ospite/curatore/tutore/AdS

Il Presidente
(dr. Marco Archetti)

gli Obbligati in solido

Contratto d'Ingresso deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 14/01/2019, punto 8 odg.



Il **sottoscritto/a** _____ **nato/a**
_____ **il** _____ **residente** **a**
_____ **in** _____ **via**
_____ **in** _____ **qualità** **di** _____ **ospite/familiare/parente** **dell'ospite**

DICHIARA

di aver presa conoscenza di tutte le norme e dei regolamenti della Fondazione Villa Fiori Onlus di Nave come di seguito elencati:

- 1- Informativa ad ospiti e parenti tutela della persona fragile con limitata capacità di agire;
 stampata dematerializzata
- 2- Informativa ufficio pubblica tutela; stampata dematerializzata
- 3- Informativa Privacy; stampata
- 4- Consenso informato; stampata
- 5- Contratto d'ingresso; stampata
- 6- carta dei servizi: stampata dematerializzata
- 7- Orario di ricevimento medici; stampata dematerializzata
- 8- Regolamento accesso agli atti:
dematerializzata stampa

Tali documenti le saranno inviati a casa attraverso la posta elettronica della Fondazione.

Nave, _____

L'Ospite
curatore/tutore/AdS

Il familiare di riferimento