

**CONTRATTO D'INGRESSO UNICO**  
**R.S.A. VILLA DI SALUTE – R.S.A. MONS.F. PINZONI – R.S.A. PAOLA DI ROSA - NUCLEO ALZHEIMER**

**TRA**

La "Fondazione Paola Di Rosa Onlus", con sede legale a Brescia Via Moretto, 34, Partita IVA 03338720174, Codice fiscale 8043210172, iscritta al Registro per le Persone Giuridiche del Tribunale di Brescia al n. 642, nella sua qualità di Ente gestore delle "R.S.A. VILLA DI SALUTE" e "R.S.A. MONS. F. PINZONI", ubicate a Brescia in Via O. Montini, 37, e della "R.S.A. PAOLA DI ROSA", ubicata a Capriano del Colle (BS) in Via Santa Maria Crocifissa Di Rosa, 2, autorizzate con determinazione della Direzione Generale ATS di Brescia al funzionamento quali Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani, in persona del Legale Rappresentante domiciliato per la carica ove sopra indicato, di seguito per brevità indicato anche come **ENTE**;

**E**

a) IL/LA SIG./SIG.RA ..... C.F.....  
NATO/A ..... IL ....., RESIDENTE A ..... in via  
....., di seguito per brevità indicato come **OSPITE**;

b) IL/LA SIG./SIG.RA ..... C.F.....  
NATO/A ..... IL ....., RESIDENTE A ..... in via  
....., in qualità di..... dell'Ospite di seguito indicato per  
brevità come **COOBLIGATO**;

c) IL/LA SIG./SIG.RA ..... C.F.....  
NATO/A ..... IL ....., RESIDENTE A ..... in via  
....., in qualità di..... dell'Ospite di seguito indicato per  
brevità come **COOBLIGATO**;

d) IL/LA SIG./SIG.RA ..... C.F.....  
NATO/A ..... IL ....., RESIDENTE A ..... in via  
....., in qualità di..... dell'Ospite di seguito indicato per  
brevità come **COOBLIGATO**;

**E/O**

IL/LA SIG./SIG.RA ..... C.F.....  
NATO/A ..... IL ....., RESIDENTE A ..... in via  
....., in qualità di..... dell'Ospite di seguito indicato per  
brevità come **TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**;

**PREMESSO CHE:**

- La Fondazione Paola Di Rosa è Ente gestore di Unità d'Offerta come RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE per anziani non autosufficienti, autorizzate e accreditate al funzionamento con provvedimento ATS di Brescia reperibile presso gli Uffici amministrativi dell'ENTE.
- Le R.S.A. VILLA DI SALUTE, R.S.A. MONS.F.PINZONI e la R.S.A. PAOLA DI ROSA, gestite dalla Fondazione Paola Di Rosa, sono strutture destinate ad accogliere anziani non autosufficienti che:
  - siano in condizioni di fragilità e svantaggio;
  - non possano rimanere al proprio domicilio (condizione di solitudine che necessitano di una protezione e di un grado costante di assistenza e governo della persona portatrice di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate tali da non richiedere il ricovero in strutture appropriate alternative alla R.S.A.);
  - a giudizio del Medico curante o dei servizi sociali territorialmente competenti richiedano una protezione finalizzata a contenere il grado di fragilità dell'anziano;
- L'ENTE si obbliga ad erogare assistenza avente natura sanitaria e socio-assistenziale;
- L'ingresso non potrà avere corso senza la sottoscrizione del presente atto dal diretto interessato o suo AdS o Tutore e dagli obbligati in solido

**TUTTO CIÒ PREMESSO,**

### SI CONVIENE SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

1. A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data....., con il presente atto:

a) Il/La..... sottoscritto/a **OSPITE** chiede per sé un ricovero presso la R.S.A. sotto indicata (barrare la casella interessata):

R.S.A. VILLA DI SALUTE       R.S.A. MONS. PINZONI       NUCLEO ALZHEIMER

R.S.A. PAOLA DI ROSA

dichiarando che:

- l'obbligazione economica viene assunta in via solidale dal/dai **COOBBLIGATO/I** che sottoscrive/sottoscrivono il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

b) Il/La..... **TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**, in conformità al provvedimento del Tribunale di ..... che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso, chiede in nome e per conto dell'Ospite Sig.:..... l'ingresso presso la R.S.A. sotto indicata (barrare la casella interessata):

R.S.A. VILLA DI SALUTE       R.S.A. MONS. PINZONI       NUCLEO ALZHEIMER

R.S.A. PAOLA DI ROSA

Eventuali giorni di ritardo rispetto alla sottoscrizione del presente contratto ovvero alla data definita per l'ingresso e/o all'avvio delle prestazioni saranno addebitati all'**OSPITE** e/o **COOBBLIGATO**.

Il Responsabile Sanitario ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ATS o al Comune.

2. **L'OSPITE** e/o il/i **COOBBLIGATO/I** si obbliga/obbligano al pagamento della retta di degenza mediante RID (Addebito permanente in conto) o addebito bancario ricorrente e dichiara/dichiarano di farsi carico inoltre di eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera (trasporti, visite specialistiche ed esami non riconosciuti dal SSR) e delle spese personali (abbigliamento, generi voluttuari) nonché di quanto non previsto nella Carta dei servizi.

3. **L'OSPITE** e/o il **COOBBLIGATO** si impegna/si impegnano altresì:

- a prendere visione della Carta dei servizi e del Codice Etico che sono parte integrante del presente contratto,
- al pagamento della retta e compartecipazione alla spesa di degenza, come deliberato dal Consiglio e dalla Giunta della Fondazione.

3.1 Nel computo **delle giornate di presenza viene sempre calcolato:**

- il giorno di ingresso;**
- Il giorno di uscita;**

**3.2 (in sede di sottoscrizione delle parti del contratto di ingresso sarà indicata la condizione/clausola pertinente alla tipologia di ingresso e di classificazione)**

**3.2.1** La retta giornaliera a carico dell'**OSPITE** e/o del **COOBBLIGATO** presso la R.S.A VILLA DI SALUTE PER POSTO LETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO è pari a €..... giornaliera e senza l'applicazione del bollo, ove previsto dalla normativa vigente in materia.

**Il pagamento della retta predetta decorre dalla data \_\_\_\_\_ ed è dovuta anche in caso di ritardo dell'ingresso come sopra specificato.**

**Nel caso di ospite su posto letto accreditato e contrattualizzato che al momento della chiamata, si trovasse in stato di ricovero sia presso altra UdO che in regime ospedaliero, l'ingresso dovrà avvenire entro il termine massimo di 5 giorni dalla data di conferma del posto. Nessuna riduzione di retta sarà applicata per tale periodo.**

**Decorsi i 5 gg. sopra descritti, il mancato ingresso costituisce risoluzione del presente contratto. La quota dovuta dall'ospite e/o dal coobbligato sarà conguagliata con il deposito cauzionale versato.**

**3.2.2** La retta giornaliera a carico dell'**OSPITE** e/o del **COOBBLIGATO** presso la R.S.A VILLA DI SALUTE PER POSTO LETTO ACCREDITATO **NON** CONTRATTUALIZZATO è pari a €..... giornaliera e senza l'applicazione del bollo, ove previsto dalla normativa vigente in materia.

**Il pagamento della retta predetta decorre dalla data \_\_\_\_\_ ed è dovuta anche in caso di ritardo dell'ingresso come sopra specificato. Per tali giornate, in regime di posto letto accreditato non contrattualizzato, tutti i giorni intercorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto e la data di effettivo ingresso la retta giornaliera sarà decurtata del 20%.**

**Nel caso l'ospite che al momento della chiamata e/o della conferma del posto letto si trovasse in stato di ricovero, sarà possibile riservarsi la data dell'effettivo ingresso entro i successivi 10 giorni dalla data di conferma e/o sottoscrizione del contratto e utili al trasferimento in R.S.A decorsi i quali il posto letto si considera libero. Le giornate di cui sopra saranno a carico dell'ospite e/o del coobbligato secondo tariffa giornaliera e con la sola riduzione del 20%. L'importo dovuto, se non versato direttamente agli uffici amministrativi, sarà conguagliato con l'importo versato a titolo di cauzione.**

**3.2.3** La retta giornaliera a carico dell'**OSPITE** e/o del **COOBBLIGATO** presso la R.S.A MONS. F. PINZONI PER POSTO LETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO è pari a €..... giornaliera e senza l'applicazione del bollo, ove previsto dalla normativa vigente in materia.

**Il pagamento della retta predetta decorre dalla data \_\_\_\_\_ ed è dovuta anche in caso di ritardo dell'ingresso come sopra specificato.**

**Nel caso di ospite su posto letto accreditato e contrattualizzato che al momento della chiamata, si trovasse in stato di ricovero sia presso altra UdO che in regime ospedaliero, l'ingresso dovrà avvenire entro il termine massimo di 5 giorni dalla data di conferma del posto. Nessuna riduzione di retta sarà applicata per tale periodo.**

**Decorsi i 5 gg. sopra descritti, il mancato ingresso costituisce risoluzione del presente contratto. La quota dovuta dall'ospite e/o dal coobbligato sarà conguagliata con il deposito cauzionale versato.**

**3.2.4** La retta giornaliera a carico dell'**OSPITE** e/o del **COOBBLIGATO** presso la R.S.A MONS.F.PINZONI PER POSTO LETTO ACCREDITATO **NON** CONTRATTUALIZZATO è pari a €..... giornaliera e senza l'applicazione del bollo, ove previsto dalla normativa vigente in materia.

**Il pagamento della retta predetta decorre dalla data \_\_\_\_\_ ed è dovuta anche in caso di ritardo dell'ingresso come sopra specificato. Per tali giornate, in regime di posto letto accreditato non contrattualizzato, tutti i giorni intercorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto e la data di effettivo ingresso la retta giornaliera sarà decurtata del 20%.**

**Nel caso l'ospite che al momento della chiamata e/o della conferma del posto letto si trovasse in stato di ricovero, sarà possibile riservarsi la data dell'effettivo ingresso entro i successivi 10 giorni dalla data di conferma e/o sottoscrizione del contratto e utili al trasferimento in R.S.A decorsi i quali il posto letto si considera libero. Le giornate di cui sopra saranno a carico dell'ospite e/o del coobbligato secondo tariffa giornaliera e con la sola riduzione del 20%. L'importo dovuto, se non versato direttamente agli uffici amministrativi, sarà conguagliato con l'importo versato a titolo di cauzione.**

**3.2.5** La retta giornaliera a carico dell'**OSPITE** e/o del **COOBBLIGATO** presso la R.S.A PAOLA DI ROSA PER POSTO LETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO è pari a €..... giornaliera e senza l'applicazione del bollo, ove previsto dalla normativa vigente in materia.

**Il pagamento della retta predetta decorre dalla data \_\_\_\_\_ ed è dovuta anche in caso di ritardo dell'ingresso come sopra specificato.**

**Nel caso di ospite su posto letto accreditato e contrattualizzato che al momento della chiamata, si trovasse in stato di ricovero sia presso altra UdO che in regime ospedaliero, l'ingresso dovrà avvenire entro il termine massimo di 5 giorni dalla data di conferma del posto. Nessuna riduzione di retta sarà applicata per tale periodo.**

**Decorsi i 5 gg. sopra descritti, il mancato ingresso costituisce risoluzione del presente contratto. La quota dovuta dall'ospite e/o dal coobbligato sarà conguagliata con il deposito cauzionale versato.**

**3.3 (in sede di sottoscrizione delle parti del contratto di ingresso sarà indicata la condizione/clausola pertinente alla tipologia di ingresso e di classificazione)**

**3.3.1 PER I POSTI LETTO ACCREDITATI E CONTRATTUALIZZATI (COMPRESI I POSTI LETTO ALZHEIMER)** la tipologia dei servizi offerti compresi nella retta risulta essere la seguente:

- attrezzature igienico sanitarie di base e qualora l'Ospite necessiti di protesica ed ausili soggettivi quali a titolo esemplificativo e non esaustivo (sedie a rotelle, comode, girelli, treppiedi, seggioloni polifunzionali ecc.) l'ENTE si attiverà presso le strutture preposte al fine di garantire la fornitura gratuita se previsto dalla normativa sull'assistenza.
- disponibilità dei propri ambulatori medici presso i quali vengono svolte esclusivamente prestazioni di medicina di base, mentre non vengono effettuate prestazioni mediche di carattere specialistico se non convenzionate e non indicate nella carta dei servizi.
- Gli Ospiti vengono assistiti nell'igiene quotidiana e periodica della persona.
- I servizi alla persona quali le spese per l'assistenza medica, infermieristica, fornitura di tutti i farmaci e parafarmaci, fornitura di ausili, prodotti per l'incontinenza.
- È attivo presso la struttura il servizio di Fisioterapia con accesso garantito a tutti gli Ospiti secondo le prescrizioni del medico di R.S.A. e/o specialista fisiatra convenzionato.
- Vengono garantiti a tutti gli ospiti i servizi di animazione, parrucchiere (taglio e messa in piega) a cadenza mensile, il servizio di lavaggio e stiro della biancheria piana e della biancheria intima e quanto necessita alla pulizia della persona.
- Le spese per il trasporto con l'ambulanza o altro mezzo di trasporto se dovute a visite, accertamenti sanitari inerenti al percorso di cura, prescritti dal medico di R.S.A. e l'ospite non si trova in condizioni di deambulare e/o è in condizione di allettamento e trasportabile esclusivamente con lettiga.
- L'attivazione del Wi-Fi nelle aree coperte dal segnale.
- **La retta NON comprende i seguenti servizi:**
  - lavaggio dei capi non rientranti nella categoria "INTMO" e riparazioni degli indumenti personali;
  - servizio di parrucchiere oltre quanto specificato nella voce "la retta comprende" (esempio: tinta, permanente che potranno essere richieste previa autorizzazione medica, taglio e piega o solo piega extra oltre a quella prevista mensilmente).
  - Le spese per il trasporto con l'ambulanza o altri mezzi messi a disposizione delle associazioni di volontariato, se dovute a trasporti inerenti al percorso di cura e prescritti/richiesti dal medico di R.S.A. quando l'ospite si trova in condizioni di deambulare autonomamente, con ausilio e non necessita di autolettiga ovvero si trova nelle condizioni di poter essere accompagnato dal familiare/care-giver/badante o altro soggetto delegato.
  - Costo di trasporti per prestazioni non richieste dal personale sanitario della R.S.A. (a titolo esemplificativo e non esaustivo: trasporti per visite specialistiche, terapeutiche e ambulatoriali, terapie riabilitative presso presidi ospedalieri ed in regime di day hospital, esami strumentali, visite per richieste di invalidità civile presso enti privati e pubblici) e/o richieste dal paziente e/o famigliari.
  - Trasporti per rientro al domicilio o trasferimento ad altra struttura a seguito di dimissioni dalla R.S.A.
  - Visite specialistiche, terapeutiche e ambulatoriali, terapie riabilitative presso presidi ospedalieri ed in regime di day hospital, esami strumentali, visite presso enti privati e pubblici, richieste dall'Ospite e/o dai familiari e/ o dall'AdS/Tutore.
  - Visite medico legali per il riconoscimento dell'invalidità, impianti ed ausili protesici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: protesi dentarie, acustiche e occhiali da vista).
  - Eventuali spese per ticket relative alle prestazioni di cui ai punti precedenti.
  - Eventuali oneri per accompagnamento a visite ed uscite in caso di impossibilità o irreperibilità dei famigliari,
  - Diritti di segreteria e spese bancarie;
  - Spese telefoniche per eventuale utilizzo di telefono fisso in camera;

Per ulteriori specifiche si rimanda alla carta dei servizi.

**3.3.2 PER I POSTI "ACCREDITATI NON CONTRATTUALIZZATI" (ALTRESÌ DEFINITI POSTI SOLVENTI/TEMPORANEI)** la tipologia dei servizi offerti compresi nella retta risulta essere la seguente:

- disponibilità dei propri ambulatori medici presso i quali vengono svolte esclusivamente le prestazioni di medicina di base, mentre non vengono effettuate prestazioni mediche di carattere specialistico se non previste dalla carta dei servizi.
- Gli Ospiti vengono assistiti nell'igiene quotidiana e periodica della persona.
- La retta giornaliera praticata comprende i servizi alla persona quali le spese per l'assistenza medica, infermieristica.
- È attivo presso la struttura il servizio di Fisioterapia con accesso garantito a tutti gli Ospiti secondo le prescrizioni del medico di R.S.A. e/o specialista Fisiatra convenzionato.
- Vengono garantiti a tutti gli ospiti i servizi di animazione, parrucchiere (taglio e messa in piega) a cadenza mensile, il servizio di lavaggio e stiro della biancheria piana e della biancheria intima e quanto necessita alla pulizia della persona.
- La retta comprende l'attivazione del Wi-Fi nelle aree coperte dal segnale.

**La retta NON comprende i seguenti servizi:**

- Spese per medicinali, (farmaci e parafarmaci) comprese le prescrizioni su ricetta del MMG e a carico del SSN il cui ritiro resta a carico del Familiare/caregiver/Ads.
  - Spese per ossigenoterapia.
  - Spese per ticket sanitari.
  - L'erogazione degli ausili per l'incontinenza compreso il rilascio del piano terapeutico a cura del MMG.
  - Lavaggio dei capi non rientranti nella categoria "INTIMO" e riparazioni degli indumenti personali.
  - Servizio di parrucchiere oltre quanto compreso nel punto precedente (esempio: tinta, permanente che potranno essere richieste previa autorizzazione medica, taglio e piega o solo piega extra oltre a quella prevista mensilmente).
  - Costi per trasporti anche se organizzati dalla R.S.A. e dovute a prestazioni prescritte nell'ambito dell'attività della R.S.A. o richiesti dal paziente e/o familiari quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: trasporti per visite specialistiche terapeutiche e ambulatoriali, terapie riabilitative presso presidi ospedalieri ed in regime di day hospital, esami strumentali, visite per richieste di invalidità civile presso enti privati e pubblici) trasporti sociali.
  - Costi per accesso e dimissione a e da strutture ospedaliere ed extraospedaliere, con esclusione del servizio di emergenza 112.
  - Costi dei trasporti per rientro al domicilio o trasferimento ad altra struttura a seguito di dimissioni dalla R.S.A.
  - Visite specialistiche terapeutiche e ambulatoriali, terapie riabilitative presso presidi ospedalieri ed in regime di day hospital, esami strumentali, visite presso enti privati e pubblici, richieste dall'assistito e/o dai familiari e/o dall'AdS/Tutore nell'ambito dell'attività della RSA che non siano comprese nella retta e dettagliate nella carta dei servizi.
  - Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche, se non rientranti nel regime a carico del SSR, o se richiesti dall'Ospite e/o familiare.
  - Visite medico legali, riconoscimento invalidità, impianti ed ausili protesici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: protesi dentarie, acustiche e occhiali da vista).
  - Eventuali spese per ticket relative alle prestazioni di cui ai punti precedenti.
  - Eventuali oneri per accompagnamento a visite ed uscite in caso di impossibilità o irreperibilità dei familiari,
  - Diritti di segreteria e spese bancarie.
  - Spese telefoniche per eventuale utilizzo di telefono fisso in camera.
- Per ulteriori specifiche si rimanda alla carta dei servizi.

**3.4 Le assenze** sono disciplinate come segue:

- le assenze dovute a ricovero ospedaliero, rientri in famiglia o vacanza anche se plurime, non determinano nessuna riduzione della retta a carico dell'**OSPITE** e/o **COOBLIGATI**.
- L'**ENTE** non eserciterà rivalsa per la mancata erogazione della quota a carico del SSR secondo la classificazione SOSIA per posti letto contrattualizzati e nucleo Alzheimer in caso di ricovero ospedaliero.

- In caso di mancata erogazione della quota a carico del SSR secondo la classificazione SOSIA per posti letto contrattualizzati e nucleo Alzheimer; a seguito di assenza per vacanza o rientro al domicilio eccedente al limite di giorni previsto dalla Regione Lombardia tale contributo si eserciterà rivalsa a carico dell'**OSPITE** e/o **COOBLIGATI**.
- Le assenze per vacanze e/o rientri in famiglia devono essere preventivamente autorizzate dal Responsabile Sanitario o Medico di nucleo e devono altresì rispettare i protocolli e le procedure in atto presso l'UdO di riferimento.
- Il rientro in famiglia non può superare in forma continuativa una settimana ed annualmente 10 giorni.
- Le assenze per rientri in famiglia o vacanza superiori a 10 giorni annuali, non obbligheranno l'Ente alla conservazione del posto letto.

3.5 Il pagamento della retta mensile dovrà essere effettuato entro il giorno 20 del mese di degenza, mediante mandato di pagamento (RID).

A tale scopo all'atto dell'ingresso l'**OSPITE** e/o i **COOBLIGATI** si impegnano a comunicare i dati del conto corrente ove far attivare il mandato di addebito permanente. Il referente si impegna altresì a comunicare eventuali variazioni che dovessero intervenire sul rapporto bancario sul quale effettuare il RID.

Ogni altra modalità di pagamento diversa da quella indicata al punto precedente deve essere concordata con l'**ENTE**. Ai fini del pagamento della retta, gli **OBBLIGATI**, si impegnano in solido con l'**OSPITE** alla corresponsione della stessa assumendo il ruolo di fidejussori per detto obbligo economico, ai sensi degli art. 1936 e seguenti del Codice Civile, senza beneficio di preventiva escussione del debito principale.

3.6 La retta di degenza è deliberata annualmente dalla Fondazione. In caso di variazione dell'importo della retta l'**ENTE** provvederà nel termine di 15 giorni dalla deliberazione, alla comunicazione agli obbligati all'**OSPITE** e/o **COOBLIGATI**.

È facoltà dell'**OSPITE** e/o **COOBLIGATO**, entro 30 gg. dall'avvenuta comunicazione, esercitare il diritto di recesso che si perfezionerà solo al momento dell'uscita dalla R.S.A.. Nel silenzio degli Obbligati il corrispettivo così come variato si intenderà accettato.

Nel caso di mancato pagamento gli obbligati saranno soggetti al pagamento di interessi moratori al tasso euribor trimestrale maggiorato di 2 punti percentuali decorrenti dalla data di scadenza del pagamento così come indicato nel presente contratto.

3.7 In caso di mancato pagamento entro 45 giorni dalla scadenza, il contratto si intende risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare l'ENTE entro 7 giorni. Qualora l'OSPITE, venga dimesso per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'ENTE si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dalla ATS. Laddove non sia possibile procedere nei termini sopraindicati alla cosiddetta "dimissione protetta" l'ENTE comunica sin da ora che adirà al recupero credito anche mediante vie legali.

Inoltre l'ENTE si riserva di conguagliare il debito dell'**OSPITE** e/o **COOBLIGATO** con il deposito cauzionale di cui al punto 6.2.

Qualora l'**OSPITE** e/o il **COOBLIGATO** intenda/intendano recedere dal presente contratto, dovrà/dovranno dare preavviso all'**ENTE** con comunicazione scritta almeno 15 giorni prima della data determinata ed entro il medesimo termine lasciare la R.S.A.. Il mancato rispetto del termine di preavviso comporta il pagamento della retta per i giorni di mancato preavviso. Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del COOBLIGATO di corrispondere eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero e, in caso di ritardo nell'allontanamento dell'Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.

3.8 In deroga alle condizioni relative al termine del preavviso di dimissione, durante i primi 7 (SETTE) giorni entrambe le parti hanno possibilità di recedere con semplice preavviso di giorni 2 (DUE).

3.9 L'**ENTE** ha facoltà di:

- disporre d'ufficio, sentito il Responsabile Sanitario e/o Medico di reparto, lo spostamento di una persona assistita da un posto letto ad altro posto letto e/o reparto, anche con mutamento da camera singola a camera doppia o viceversa sia per ragioni di carattere sanitarie, sia più in generale in caso di modifiche dello stato fisico psichico e comportamentale nonchè per motivi organizzativi e senza necessità di preventivo consenso dell'OSPITE e/o dei COOBLIGATI/parenti/amministratori di sostegno.

L'ospite e/o il COOBBLIGATO e/o il REFERENTE hanno diritto ad essere informati, da persona delegata dall'ENTE, prima dello spostamento e potranno esercitare il diritto di recesso, nei tempi e nei modi descritti nel presente contratto di ingresso, assumendone tutte le responsabilità conseguenti compreso la ricollocazione in altre strutture e/o al domicilio del paziente. Nel frattempo l'ospite troverà collocazione nel nucleo riassegnato.

In questo caso l'ENTE si riserva di conguagliare il debito dell'**OSPITE** e/o **COOBBLIGATO** con il deposito cauzionale eventualmente versato.

A seguito del trasferimento di cui sopra la retta di degenza (o quota di partecipazione alla spesa di degenza) verrà adeguata in base alla nuova riassegnazione del posto letto.

- recedere dal presente contratto con provvedimento d'urgenza e di dimettere l'OSPITE qualora:
  - o il suo stato fisico –psichico – comportamentale non corrisponda più alle condizioni ritenute idonee dal Responsabile Sanitario, che potrà proporre all'Ospite un'altra idonea unità d'offerta o presidio sanitario;
  - o tenga una condotta incompatibile con la vita comunitaria;
  - o commetta gravi infrazioni del Codice Etico;
  - o sia moroso nel pagamento della retta come indicato al punto 3.5;
  - o qualora sia venuto meno il rapporto fiduciario sia esso riferito a ospite/ente che familiare/ente.

In caso di dimissione, questa sarà portata immediatamente a conoscenza dei congiunti e della persona tenuta al pagamento della retta fino al giorno di dimissione.

#### **4. ALTRI SERVIZI**

- 4.1 Viene garantita agli Ospiti di fede cattolica l'assistenza spirituale e religiosa, e viene assicurato l'accesso all'unità di offerta dei ministri di culto, dei volontari, e dei famigliari la cui presenza sia richiesta dagli utenti, nel rispetto dei protocolli e dei regolamenti vigenti.
- 4.2 È garantito il servizio postale.
- 4.3 La corrispondenza è consegnata all'Ospite, qualora questi non fosse in grado di riceverla, ai soggetti designati in fase di accettazione. Le eventuali comunicazioni, corrispondenza ordinaria e raccomandate verranno consegnate presso la Portineria mentre gli atti giudiziari verranno conservati presso l'Ufficio Accettazione disponibili per il ritiro negli orari di apertura al pubblico e solo a soggetti muniti di delega.
- 4.4 Vengono promossi e favoriti i rapporti sociali in particolare con la famiglia che ha libero accesso ai locali della Fondazione dalle ore 8.00 alle ore 20.00, mentre devono essere rispettati gli orari di accesso ai nuclei/reparti di degenza (dalle ore 9.30 alle ore 11.30 e dalle ore 14.30 alle ore 17.45) fatto salvo quanto di norma costituisce deroga. Comunque si raccomanda di evitare visite nelle ore dedicate al riposo. Per motivi igienico sanitari si precisa che durante gli orari dei pasti non è consentito l'accesso alle sale da pranzo. Eventuali modifiche all'orario delle visite sono da concordare con il Responsabile Sanitario e/o il Medico di nucleo della R.S.A..
- 4.5 Il vitto per gli Ospiti comprende prima colazione, idratazione mattutina, pranzo, merenda e cena. Il menù quadri settimanale viene esposto nelle sale da pranzo di nucleo ed è disponibile sul sito istituzionale della Fondazione ([www.fondazionepaoladirosa.it](http://www.fondazionepaoladirosa.it)). Il menù predisposto da dietista in collaborazione con il Responsabile sanitario è su base stagionale (menù estivo e menù invernale).  
Ove sia necessario una dieta specifica in relazione alla comorbidità e/o alle patologie dell'OSPITE, sarà cura del medico di nucleo prescrivere la relativa dieta appropriata.
- 4.6 Per pazienti ricoverati su posti letto accreditati e contrattualizzati compresi i posti letto su nucleo Alzheimer, l'ENTE si attiva ad effettuare il cambio del medico di base a partire dal giorno d'ingresso acquisendo quello della struttura mentre per i pazienti ricoverati su posti letto Solventi/temporanei viene mantenuto il MMG.
- 4.7 È attivo presso l'Ufficio Amministrativo il servizio deposito/custodia valori. La consegna avverrà in contraddittorio e mediante utilizzo di specifica modulistica che sarà conservata a cura di entrambe le parti. Pertanto, la Fondazione non risponde né risarcisce alcuno per il mancato ritrovamento di denaro e/o valori non lasciati in custodia. Solo il personale amministrativo è autorizzato ad effettuare servizi di custodia e di cassa. Necessità di custodia di particolari beni di valore sono sottoposte alla Direzione della Fondazione e valutate di volta in volta nel caso tali beni richiedano specifiche collocazioni e/o garanzie.

4.8 È indispensabile, al momento dell'ingresso in R.S.A., segnalare al personale di reparto eventuali protesi dentarie, protesi acustiche e occhiali da vista portati dalla persona assistita. Ai sensi degli artt. 1783-1786 C.C. l'ENTE risponde:

- quando le cose della persona assistita gli sono consegnate in custodia. Si precisa che gli oggetti personali della persona assistita e le eventuali protesi di cui è stata segnalata l'esistenza all'ingresso in R.S.A. e non più reperiti sono sostituiti dalla Fondazione Paola Di Rosa Onlus SOLO qualora gli stessi NON SIANO NORMALMENTE MANEGGIATI da parte della persona assistita stessa.
- In caso di danno alle protesi consegnate al personale, la R.S.A. risponderà nel limite del loro valore, al netto della detrazione fiscale del 19% e del deperimento d'uso, solo in caso di grave negligenza, imprudenza o imperizia o caduta accidentale da parte degli operatori. Resta esclusa ogni responsabilità per danno o degrado degli apparecchi causati dalla manipolazione, anche inconsapevole, da parte dell'ospite e/o assistiti.
- Qualunque richiesta risarcitoria, anche tramite il coinvolgimento di società assicuratrici, non potrà essere valutata in assenza di preventiva messa a disposizione delle protesi alla R.S.A. per la valutazione delle cause e dell'ammontare del danno. Pertanto, in caso d'intervento di riparazione o di riacquisto non preventivamente assentiti dalla R.S.A. e/o comunque di esame delle protesi danneggiate, nessun risarcimento sarà dovuto.

## 5. **OBBLIGHI dell'ENTE GESTORE**

5.1 L'ENTE si obbliga a costituire documentazione sanitaria e sociosanitaria relativamente al rapporto di ricovero con l'OSPITE, secondo quanto indicato dalle vigenti norme Regionali in materia di accreditamento, compreso il Piano Assistenziale Individuale e Piano Individuale. Specifiche linee guida sono redatte e documentate presso le R.S.A. ai fini di definire protocolli operativi condivisi ed efficaci.

5.2 È obbligo dell'ENTE accertarsi dell'avvenuta presa visione della Carta dei Servizi e di ogni ulteriore revisione e/o documento integrativo ad essa.

5.3 I dati sensibili e di natura sanitaria saranno trattati dall'ENTE secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia di privacy e di rispetto dei diritti della persona assistita. Sarà cura del *care-giver* e/o referente o diretto responsabile nel caso in cui l'Ospite non sia in grado di autorizzare in proprio ogni diffusione dei suoi dati, autorizzare alla comunicazione/informazione soggetti terzi.

A tal fine il personale dell'ENTE non è autorizzato a dare informazioni telefoniche di carattere sanitario e assistenziale e ogni altra informazione protetta dalle norme sulla privacy.

Il personale sanitario della R.S.A. appositamente delegato è autorizzato ad utilizzare per colloqui con il familiare/referente/AdS, anche i cosiddetti "collegamenti da remoto" che potranno essere oggetto di registrazione.

5.4 L'ENTE si impegna a rilasciare, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, la certificazione della retta ai fini fiscali per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte della persona assistita entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi;

5.5 L'ENTE dichiara di aver stipulato polizza assicurativa per la responsabilità civile conforme alla vigente normativa nazionale e regionale e garantirne il mantenimento. I riferimenti sono reperibili sul sito istituzionale della Fondazione [www.fondazionepaoladirosa.it](http://www.fondazionepaoladirosa.it).

5.6 L'ENTE si impegna altresì ad assolvere tutti gli obblighi, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, che derivino dalla L.R. 3/2008 s.m.i. e/o normativa vigente.

## 6. **OBBLIGHI dell'OSPITE e/o COOBBLIGATO/I**

6.1 L'**OSPITE** e/o il/i **COOBBLIGATO/I** si impegnano a sottoscrivere il **PATTO di CORRESPONSABILITA'** per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da malattie infettive, consapevoli che trattandosi di documento di natura contrattuale **la sottoscrizione è obbligatoria** e finalizzato all'assunzione di impegni reciproci e parte integrante del presente atto.

6.2 L'**OSPITE** e/o il/i **COOBBLIGATO/I** si impegnano a corrispondere un deposito cauzionale fruttifero pari a € 2.000,00 (duemila/00). Il calcolo dell'interesse maturato dalla data del versamento alla data della restituzione e/o della risoluzione del presente contratto verrà effettuato applicando la percentuale calcolata secondo il tasso legale. Tale deposito verrà compensato con il debito residuo quando cessa la permanenza della persona assistita in R.S.A. e utilizzato in ogni caso a copertura di quanto dovuto dall'ospite e/o dal coobbligato alla Fondazione. L'eventuale quota residua sarà bonificata a favore dell'ospite previa comunicazione dei dati

IBAN oppure agli eredi legittimi in caso di decesso dell'ospite. Questi ultimi dovranno produrre documentazione e/o autocertificazione a sensi di legge che attesti il titolo per la riscossione nonché i dati IBAN per consentire il bonifico. Il deposito cauzionale dovrà essere versato **prima dell'ingresso concordato ovvero alla data di sottoscrizione del presente contratto** mediante POS o bonifico bancario da accreditarsi sul C/c 000000260676 della BANCA CREDITO COOPERATIVO DEL GARDA Agenzia n. 3 intestato alla Fondazione Paola Di Rosa Onlus: Codice IBAN: **IT34S086761120200000260676**.

- 6.3 L'**OSPITE** e/o il/i **COOBLIGATO/I** si impegnano a corrispondere la retta secondo quanto indicato nei punti precedenti.
- 6.4 L'**OSPITE** e/o il **COOBLIGATO** sono tenuti ad osservare tutte le procedure in particolare la procedura di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune.
- 6.5 Nel caso i familiari, indipendentemente dall'effettivo grado di autonomia dell'Ospite, intendano individuare in proprio e per motivi non imputabili alla R.S.A. un soggetto terzo (badante o persona di compagnia) sarà loro cura provvedere all'inquadramento contrattuale/retributivo/previdenziale della persona incaricata e darne documentazione alla Fondazione. Nel caso di badante o persona straniera, dovranno altresì consegnare presso l'Ufficio Accettazione la documentazione attestante la regolarità del suo permesso di soggiorno. Si precisa in ogni caso che tali soggetti non possono in nessun modo acquisire titolo ai fini di rappresentanza dell'**OSPITE** e/o **COOBLIGATO** e sono soggetti a tutte le regole, protocolli attuate dalla direzione e dal resp.le sanitario di Fondazione Paola Di Rosa Onlus oltre a quanto pattuito con il presente contratto. In ogni caso il permesso per l'attività di accompagnamento/assistenza dovrà preventivamente essere autorizzato dalla Direzione Generale della Fondazione e dal Responsabile Sanitario nonché vincolato alla sottoscrizione da parte del soggetto terzo (badante o persona di compagnia) del **PATTO di CORRESPONSABILITA'**.
- 6.6 Nel caso di perdita del requisito dell'inserimento in R.S.A. o di sopraggiunte condizioni psico-fisiche che non permettano la convivenza dell'Ospite in comunità, i familiari e/o **COOBLIGATI**, di concerto con il referente dell'**ENTE** si impegnano ad attivarsi per il trasferimento dell'**OSPITE** presso struttura dedicata e specifica. Nel caso gli **OBLIGATI** non provvedessero all'impegno assunto, l'**ENTE** su valutazione del Responsabile Sanitario, potrà disporre la dimissione dell'**OSPITE** previa comunicazione all'**ATS** di riferimento o al Comune di residenza per il tramite dei Servizi Sociali oppure l'invio presso centri ospedalieri nel caso le condizioni di quest'ultimo fossero tali da non permettere l'erogazione della dovuta assistenza o presentassero pericoli o rischi per altri ospiti. Ai fini della tutela del diritto alla salute tale decisione compete unicamente al Medico di R.S.A. e/o al Responsabile Sanitario.
- 6.7 In relazione alle disposizioni di Regione Lombardia recepite da **ATS** costituisce obbligo per l'ente gestore valutare il trasferimento da Nucleo Alzheimer a nucleo ordinario qualora vengano meno i requisiti di comorbilità che hanno definito l'appartenenza alla classe **SOSIA** Alzheimer o viceversa qualora a seguito di accertata diagnosi di Alzheimer vi sia disponibile un posto letto nel nucleo specifico. In quest'ultimo caso, in assenza di posto letto in nucleo Alzheimer, l'Ente potrà procedere con la dimissione protetta. Trattandosi di obbligo normativo e contrattuale, il familiare, care-giver e/o AdS-Tutore non potrà opporsi al trasferimento. Nel caso di passaggio a "posto letto in nucleo Alzheimer", qualora sussistano i requisiti, l'**OSPITE** e/o il **COOBLIGATO** si impegnano a versare la retta che verrà adeguata alla nuova tipologia di servizi offerti come esplicitato nella Carta dei servizi (Nucleo Alzheimer).
- 6.8 L'**OSPITE** e/o il **COOBLIGATO** sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia anagrafica dell'**OSPITE** che i dati degli **COOBLIGATI** (residenza, recapiti telefonici, indirizzi mail, stato di famiglia, riferimenti bancari). In caso di ritardi e/o omissioni graveranno sugli obbligati le spese per eventuali danni.
- 6.9 L'**OSPITE** e/o il **COOBLIGATO** sono tenuti a produrre all'atto dell'ingresso e durante tutta la degenza ogni documentazione attestante il possesso dei requisiti per invalidità civile e/o eventuali esenzioni per patologie e/o aggravamenti. Eventuali ticket sostenuti dall'**ENTE** in caso di mancata comunicazione saranno addebitati.
- 6.10 Ogni capo di biancheria e vestiario devono essere etichettati e contraddistinti a cura dei familiari e/o **COOBLIGATI**, da apposita etichetta termoadesiva con indicazione di nome e cognome apposta con inchiostro resistente al lavaggio ad alte temperature, prima dell'ingresso in R.S.A.. Parimenti ogni integrazione di capo di vestiario durante tutta la durata del soggiorno deve avere l'etichetta di cui sopra. Periodicamente il familiare e/o coobbligato è tenuto alla verifica delle condizioni dei capi di abbigliamento e provvedere alla riparazione e/o sostituzione con capi nuovi.

Quanto sopra ha valenza per tutti i capi di vestiario indipendentemente dalla tipologia di servizio di lavaggio scelto per l'**OSPITE**.

6.11 All'**OSPITE** e/o al referente e/o agli **OBBLIGATI/COOBBLIGATI** sono consegnati la Carta dei Servizi ed il presente contratto d'ingresso e questi si impegnano a conoscere ed accettare integralmente le norme e le condizioni regolanti l'ospitalità in essi contenuti. Casi particolari e/o necessità individuali e soggettive sono valutati di volta in volta tenuto conto della normativa vigente e delle valutazioni dell'**ENTE**.

6.12 I **COOBBLIGATI** si impegnano, qualora nascesse l'esigenza, ad attivare la procedura del ricorso alla nomina di Amministratore di sostegno per il proprio familiare secondo quanto previsto dalla legge 6/04.

Nel caso di mancata attivazione, l'**ENTE** provvederà d'ufficio all'attivazione con rivalsa dei conseguenti oneri sostenuti.

6.13 L'**OSPITE** e/o il **COOBBLIGATO** dichiarano:

- di prendere atto ed accettare tutte le clausole, condizioni ed impegni sopra indicati nonché di impegnarsi ad osservare tutte le disposizioni previste nella Carta dei Servizi della R.S.A.. Dichiarano altresì di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare il Codice Etico comportamentale della Fondazione;
- di aver avuto adeguata informativa in tema di tutela giuridica delle persone affette da disabilità, nonché sulla possibilità di contattare l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'A.T.S. e Servizio Sociale del Comune;
- di impegnarsi altresì:
  - a presentare tutta la documentazione medica e l'eventuale certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione di invalidità A.T.S.;
  - a consegnare presso l'Ufficio Accettazione della R.S.A. i seguenti documenti in originale:
    1. carta d'identità in originale;
    2. tessera sanitaria in originale;
    3. esenzioni del ticket in originale;
    4. certificazione/verbale di invalidità;
    5. modulo per addebito permanente retta tramite RID o dichiarazione per bonifico permanente debitamente compilati;
- di indicare, per conto dell'**OSPITE**, il/la Sig./Sig.a ..... quale "**REFERENTE**", per tutti i rapporti con l'**ENTE**;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente le variazioni legate all'individuazione della persona suindicata.

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

8. In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua all' **OSPITE** e/o al/ai **COOBBLIGATO/I**, gli stessi, anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

9. Il contratto si intende risolto oltre che per recesso e risoluzione unilaterale o consensuale espressa dalle parti e secondo le modalità sopra indicate, anche in caso di decesso dell'ospite.

10. Eventuali modifiche del presente contratto hanno efficacia solo ove comunicate per iscritto. È facoltà dell'**OSPITE** e/o **COOBBLIGATO**, entro 30 gg. dall'avvenuta comunicazione di variazione effettuata da parte dell'**ENTE**, esercitare il diritto di recesso che si perfezionerà solo al momento dell'uscita dalla R.S.A.. Nel silenzio degli Obbligati le variazioni si intenderanno accettate.

#### 11. **Disposizioni finali**

- Gli obbligati autorizzano il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..
- Con la sottoscrizione del presente contratto l'**OSPITE** e/o il/i **COOBBLIGATO/I** autorizzano la Fondazione al trattamento dei dati personali ed all'uso delle immagini fotografiche o video effettuate nell'ambito delle attività socio ricreative ed assistenziali riprese all'interno delle R.S.A. e/o durante attività socio ricreative ed assistenziali effettuate all'esterno (a titolo esemplificativo e non esaustivo: gite all'esterno, uscite programmate, feste ed eventi al di fuori delle R.S.A. della Fondazione ecc.) per l'eventuale pubblicazione

degli stessi sul sito internet e social network istituzionali della Fondazione, su carta stampata, per eventuali pubblicazioni su riviste, esposizioni in bacheca, mostre, senza che ne venga mai pregiudicata la dignità ed il decoro. In caso di diniego la presente clausola si considera annullata, salvo revoca, solo se comunicata all'ENTE per iscritto. È altresì possibile revocare il consenso in ogni momento sempre mediante atto scritto.

- Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
- In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.
- La Giunta della Fondazione, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, dispone con atti e regolamenti interni 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 e accettati.
- Per ogni controversia che dovesse sorgere sull'interpretazione e sull'applicazione del presente contratto le parti concordano nel dichiarare competente il Foro di Brescia.

Brescia, .....

Letto, confermato e sottoscritto in duplice esemplare in originale.

L'OSPITE

.....  
(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....  
(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....  
(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....  
(firma soggetti sopracitati)

IL TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

.....  
(firma soggetti sopracitati)

PER LA FONDAZIONE PAOLA DI ROSA (il Legale rappresentante)

.....  
(firma soggetti sopracitati)

Brescia, .....

**Le clausole indicate nei punti, 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 e 11 del presente atto devono intendersi conosciute ed espressamente approvate per iscritto dalle parti ai sensi dell'art.1341 comma 2 del C.C è tamquam non esset.**

L'OSPITE

.....  
(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....  
(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....

(firma soggetti sopracitati)

I COOBLIGATI:

.....

(firma soggetti sopracitati)

IL TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

.....

(firma soggetti sopracitati)

PER LA FONDAZIONE PAOLA DI ROSA (il Legale rappresentante)

.....

(firma soggetti sopracitati)

**(\*) Allegare copia carta d'identità dei firmatari**

Al presente contratto sono allegati i documenti sottoindicati che costituiscono parte integrante del contratto stesso:

- 1) Carta dei servizi e suoi allegati con relativa modulistica, indicazione degli importi delle rette, informativa sulle modalità per ottenere informazioni, per sporgere reclami, per segnalazione di disservizi, per accesso agli atti, per rilascio copia cartella clinica o documentazione socio-sanitaria;
- 2) Codice etico;
- 3) Patto di Corresponsabilità e/o procedura per la sorveglianza e prevenzioni delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie ove ritenute opportune;
- 4) Informativa sulla tutela della privacy e consenso al trattamento dei dati;
- 5) Informativa relativa a tutela giuridica per persone affette da disabilità.