

**CONTRATTO DI INGRESSO ALLA UNITA' DI OFFERTA –
RSA FONDAZIONE CASA DEL CIECO MONS. EDOARDO GILARDI ETS IN CIVATE (LC) –
(ai sensi della DGR 8496 del 26-11-2008 e successive)**

CONTRATTO PER I POSTI SOLVENTI (= PRIVATI = AUTORIZZATI)

Tra la Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ETS, con sede legale in via N. Sauro, 5, 23862 Civate (LC), C.F. 02340430152 P.IVA 02051000137 di seguito denominata "Ente gestore", rappresentata dal suo Presidente Lisi Franco, nato a ROCCA SAN CASCIANO (FO) il 05.07.1963 e residente a MILANO (LC), Via Marghera, 53 C.F.: LSIFNC63L05H437J

e il/la sig./ra

Cognome e nome _____

nato/a _____ () il _____ C.F. _____

residente a _____ ()

in Via _____ n° _____ di seguito denominato "Assistito"

ovvero il/la sig./ra

REFERENTE – AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO –FAMIGLIARE – TUTORE (OBBLIGATORIO)
--

Cognome e nome _____

nato/a _____ () il _____ C.F. _____

residente a _____ ()

in Via _____ n° _____ tel. _____

Grado di parentela o carica pubblica ricoperta: _____

(Se amministratore di sostegno citare i riferimenti del decreto del Giudice Tutelare ovvero luogo, data, n°) _____

INTESTAZIONE DELLE FATTURE

Cognome e nome

nato/a a il C.F.

residente a (.....)

in Via, n° ... Quota mensile _____

Cognome e nome

nato/a a il C.F.

residente a (.....)

in Via, n° ... Quota mensile _____

Premesso che:

- A) l'Assistito, a seguito della domanda di ingresso nei posti SOLVENTI a suo tempo presentata, aveva manifestato il desiderio di essere ricoverato in questa struttura ed ora ha la possibilità di essere accolto;
- B) l'Assistito, avvisato della disponibilità di un posto letto autorizzato ma non accreditato, ha accettato la collocazione proposta dall'Ente gestore, consapevole che la collocazione in questa o quella camera potrà essere variata per esigenze dell'Ente o per esigenze dell'ospite stesso, previa verifica della fattibilità, della plausibilità e della tempistica che sono a discrezione esclusiva dell'Ente Gestore;
- C) l'Assistito è consapevole che utilizzando lo strumento di valutazione internazionalmente riconosciuto Indice di Barthel Modificato, verrà inserito in una delle 3 classi di fragilità e di assistenza previste dall'Ente, e così classificato dovrà riconoscere all'Ente la retta giornaliera corrispondente al suo stato di fragilità. Per modificazioni della fragilità nel tempo, anche la retta andrà adeguata alla nuova situazione. L'elenco delle rette giornaliere è quella in vigore nell'Ente di anno in anno (allegata alla Carta dei Servizi e pubblicata sul portale www.casadelcieco.org), da versare mensilmente in anticipo, entro il giorno 5 del mese. L'ospite accetta fin d'ora le rette stabilite dall'Ente (in alternativa potrà risolvere il contratto se la permanenza fosse troppo onerosa). L'Ente rinuncia a richiedere cauzioni, ma per limitare il fenomeno delle dimissioni anticipate ed impreviste, che crea perdite economiche all'Ente, non si accettano ricoveri inferiori a 30 giorni. Fatta salva la libertà della persona di permanere o meno in un luogo, qualora il periodo non venga usufruito interamente, andrà comunque corrisposto all'Ente il corrispettivo minimo di 30 giorni. Questa disposizione non ha valore oltre il primo mese ed in caso di decesso.
- D) l'assistito è informato del fatto che Ente gestore ha terminato nel corso del 2009 l'adeguamento strutturale e normativo di tutti gli ambienti, per cui ogni ambiente rispetta i dettami stabiliti dalla normativa.

Si stipula quanto segue:

Art. 1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto

Art. 2. Durata del contratto:

il presente contratto ha la durata di _____ e terminerà il _____

Il contratto può essere prorogato solo con l'accordo delle parti fino ad altra scadenza, con accordo sottoscritto ed allegato a questo contratto.

Art. 3. Prestazioni a carico dell'Ente gestore:

Sono a carico dell'Ente Gestore: Vitto, Alloggio, Riscaldamento, Lavanderia (Escluso Lavasecco), Lenzuola, Federe, Coperte, Materassi, Assistenza Infermieristica con presenza sulle 24 ore, Prestazioni Fisioterapiche (ove richiesto dal medico), Assistenza per le attività quotidiane e Vigilanza Notturna, Animazione, la stipula e mantenimento di polizza assicurativa per Responsabilità Civile per coprire eventuali danni cagionati all'ospite, compresi anche i danni involontariamente cagionati in conseguenza di un fatto accidentale e/o imputabile a negligenza, imprudenza o imperizia (tale polizza esonera la ASL - ora ATS - e non deve prevedere franchigie opponibili ai terzi danneggiati)..

La Fondazione è responsabile della custodia dei beni e oggetti personali dell'Ospite, ai sensi degli articoli 1783–1786 del codice civile, anche in assenza di specifica richiesta.

L'Ospite, o il suo rappresentante legale, è tenuto a consegnare al momento dell'ingresso gli oggetti di valore o le somme di denaro che desidera vengano custoditi, affinché ne venga redatto verbale di consegna e deposito.

La Fondazione non risponde della perdita o del danneggiamento di beni che non siano stati consegnati in custodia secondo la procedura sopra indicata.

Art. 4 Altri obblighi a carico dell'Ente gestore:

Sono inoltre a carico dell'Ente gestore: rispetto della privacy (riservatezza), rispetto dei protocolli assunti, rispetto di quanto dichiarato nella carta dei servizi, costituzione di documentazione sanitaria e sociosanitaria, rilascio della certificazione delle rette ai fini fiscali nelle forme stabilite dalla Regione Lombardia, comunicazione al Comune di residenza dell'ingresso dell'Assistito in RSA, redazione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) partecipato o condiviso con l'assistito o gli aventi causa, somministrazione alle scadenze prefissate dei questionari di soddisfazione degli utenti e dei famigliari siano essi predisposti dall'Ente o dalla ATS – ASST di Monza Brianza, con pubblicizzazione dei risultati, rispetto degli standards minimi di assistenza stabiliti dalla Regione, rispetto di tutte quelle norme che in corso di contratto si applicheranno alle RSA.

Art. 5 Prestazioni a carico dell'utente

Sono a carico dell'assistito:

- il pagamento della retta giornaliera di soggiorno stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente Gestore per la sua condizione (in caso di rette diversificate per classe di fragilità, verrà applicata di volta in volta la retta corrispondente al grado di fragilità acquisito in forma cronica o stabile per almeno 15 giorni) , da versare nelle forme stabilite (bonifico bancario o assegno non trasferibile) entro il giorno 5 di ogni mese per il mese stesso (in questo modo l'Ente rinuncia a richiedere depositi o cauzioni);
- ai fini del calcolo della retta si precisa che il giorno di ingresso viene conteggiato fra quelli da pagare, mentre quello di uscita no;
- tutte le spese personali non comprese nell'art.2 (in modo esemplificativo e non esaustivo: Lavasecco, Caffè, Sigarette, Bevande in genere oltre quelle già fornite ai pasti, Necessario per Igiene Personale ed Asciugamani, Telefono, Spese Postali, Abbonamenti a Giornali o Quotidiani, Parrucchiere, Callista, Pratiche Odontoiatriche, Viaggi in Autoambulanza, Spese funebri, ecc...).

Art. 5 bis Obbligo di pagamento e vincolo di solidarietà

Il coniuge e/o i figli dell'assistito si impegnano espressamente a garantire il pagamento della retta dovuta per il soggiorno presso la struttura e si obbligano in via solidale con l'assistito al pagamento di tutte le somme dovute a qualsiasi titolo nei confronti dell'Ente, rinunciando espressamente al beneficio della preventiva escussione di cui all'art. 1944, comma 2, c.c.

Art. 6 Detrazione per assenze

In caso di assenza per ricoveri ospedalieri, periodi di vacanza, rientri in famiglia, è prevista una detrazione dalla retta mensile di €. 8,00 al giorno a partire dal 6° giorno in poi. Le assenze di periodi diversi non sono cumulabili fra loro.

Art. 7 Altri obblighi dell'Assistito

L'Assistito si obbliga inoltre:

- a consegnare all'Ente in fotocopia i seguenti documenti: Carta d'identità, Codice Fiscale, Libretto sanitario ed esenzioni, riconoscimenti di invalidità, tutti i dati e la documentazione che verranno richiesti, ed in particolare i nominativi e indirizzi completi dei parenti, gli esiti di esami ematici e strumentali e delle visite specialistiche effettuate recentemente, altre notizie anagrafiche (numero e generalità dei figli, con indicazione della loro residenza, stato civile, ecc....), altre notizie sulle abitudini di vita.
- a sottostare ad un periodo di prova di trenta giorni per verificare la compatibilità reciproca e le effettive condizioni caratteriali e psichiche. L'Ente si riserva ogni decisione circa l'ammissione definitiva anche dopo un periodo di prova favorevole; si possono verificare dimissioni anche successivamente al periodo di prova, per motivi che possono essere già citati nel regolamento o non contemplati in esso, la cui gravità è stabilita dall'Ente (tra i quali anche quello del mancato rispetto degli obblighi economici di cui all'art. 5, previa attivazione di rientro a domicilio in forma assistita da Comune ed ATS – ASST di Monza Brianza);
- a nulla opporre circa eventuali dimissioni disposte dalla Direzione dell'Ente, su motivata segnalazione del Medico di fiducia dell'Ente;
- a rispettare ed osservare tutte le norme statutarie e regolamentari in vigore nell'Ente;
- ad accettare il trasferimento in altri reparti qualora vengano a mutare le sue condizioni psicofisiche o presso le competenti strutture ospedaliere in caso di malattia acuta;
- ad accettare il trasferimento in altri reparti o camere qualora l'Ente ne ravvisi la necessità;
- ad accollarsi le spese per eventuali richieste di ricovero in strutture diverse da quelle accreditate dal Servizio Sanitario Nazionale o per pratiche odontoiatriche;
- a comunicare tempestivamente all'Ente gestore eventuali variazioni riguardanti le persone di riferimento o sostegno (es. amministratore di sostegno);
- a non tenere con sé somme di denaro o preziosi ma a depositarle presso l'amministrazione dell'Ente gestore pena la non responsabilità dello stesso in caso di furti, sparizioni, mancanze;
- a costituire un piccolo fondo presso l'Ente per le piccole spese personali (ad es. 50 - 100 euro);
- attenersi al regolamento interno dell'Ente allegato alla Carta dei Servizi;
- a procurare i farmaci ed eventuali ausili per incontinenza utili per la propria assistenza nel consueto modo attraverso il proprio medico di medicina generale, come se fosse a casa sua, in quanto nei posti privati la Regione Lombardia non concorre alla spesa della retta ma continua ad accollarsi l'onere del Servizio Sanitario Regionale. Qualora l'Ente gestore si trovi nella impossibilità di assistere la persona non ricevendo le necessarie terapie prescritte o i presidi per l'incontinenza necessari, in quanto non forniti dallo stesso o dagli aventi causa, è fin d'ora autorizzato ad acquistare quanto serve per l'Assistito, fatto salvo ogni diritto a risarcimento successivo da parte dello stesso e o degli aventi causa;
- a nulla opporre al necessario acquisto di farmaci per prova di efficacia e/o stabilizzazione di una terapia;
- a rispettare e non danneggiare i beni di proprietà dell'Ente gestore, pena il risarcimento dei danni;

- a stabilire fin da subito chi sarà l'intestatario (o gli intestatari) delle fatture e fornire all'Ente tutti i dati per la fatturazione, in quanto le norme fiscali stabiliscono termini e modalità per scaricare fiscalmente le spese sanitarie sostenute per il ricovero in RSA.

Art. 8 Opportunità o vincoli per l'assistito

L'Assistito potrà:

- ricevere visite di parenti e/o conoscenti negli orari previsti dalla Regione Lombardia, che attualmente sono libere dalle 8,00 alle 20,00 e regolamentate (vanno approvate dalla Direzione dell'Ente) dalle 20,00 alle 8,00. Questo non comporta il libero accesso ai reparti e alle camere, anche per il rispetto degli altri ospiti Assistiti. Pertanto l'Assistito potrà incontrarsi nei luoghi a questo scopo riservati dall'Ente gestore, dopo che i visitatori si saranno annunciati;
- installare apparecchi radio - televisivi in camera solo dopo formale approvazione della Direzione dell'Ente e solo se questo non reca disturbo a compagni o vicini di camera. In caso di reiterato reclamo e nel caso di non risoluzione dei problemi (adozione di cuffie o variazioni orari o altro) l'ospite sarà tenuto a rimuovere l'apparecchio. Resta comunque a carico dell'Assistito ogni onere relativo a prestazioni a pagamento (canoni o abbonamenti TV);
- portare con sé oggetti anche di arredo (ad es. quadri, portafoto, ...) a lui cari nel limite di quello che mantiene caratteristiche di sicurezza per l'Ente gestore. Pertanto ogni oggetto andrà sottoposto alla preventiva decisione da parte della Direzione dell'Ente;
- chiedere spiegazioni o informazioni in merito al suo ricovero ed al suo stato di salute riconoscendo però le diverse professionalità e responsabilità.
- uscire per una visita in famiglia o per una scampagnata, previa segnalazione alla Direzione dell'Ente facendo sottoscrivere apposita dichiarazione a chi lo preleva dalla RSA
- prenotare a sue spese periodi di vacanza tenendo presente quanto descritto all'art. 6.

L'Assistito non potrà:

- pretendere di essere l'unico e/o il primo ad essere assistito, nel rispetto degli altri Assistiti e della programmazione del reparto;
- captare tutte le attenzioni del personale impedendo a questo di svolgere il suo lavoro, trattenendolo troppo a lungo;
- intervenire sulle scelte sanitario/assistenziali di reparto in merito ad altri ospiti;
- richiedere prestazioni di assistenza medica e farmaceutica di base, che continuano ad essere fornite dal Fondo Sanitario Regionale.
- lavare da sé indumenti e/o stenderli alle finestre o altrove;
- gestire in proprio i farmaci salvo deroga scritta del Medico Responsabile
- introdurre nell'Ente né usare apparecchi pericolosi (stufe elettriche, ferri da stiro, coperte termiche, fornelli elettrici o a gas);

Art. 9 Ipotesi di recesso

Il presente contratto è soggetto ad un periodo di prova di trenta giorni, durante il quale ciascuna delle parti può recedere con effetto immediato e senza obbligo di motivazione, fatto salvo il pagamento da parte dell'Assistito di quanto previsto nelle premesse, punto C) se il recesso avviene per sua decisione.

Se non avviene il recesso durante il periodo di prova, il contratto si intende valido fino alla scadenza o finché non avvenga la risoluzione del contratto, fatto salvo il pagamento da parte dell'Assistito del periodo usufruito.

Art. 10 Dimissioni

L'Ospite potrà essere dimesso dalla struttura per sua esplicita richiesta, da presentarsi per iscritto, a mezzo lettera raccomandata o consegnata a mano alla Segreteria della struttura, che rilascerà apposita ricevuta, con un preavviso di almeno 15 giorni. In caso di mancata comunicazione del preavviso verrà addebitato il costo corrispondente al periodo di mancato preavviso calcolato sulla base dei giorni eventualmente intercorsi tra le dimissioni effettive dalla struttura ed il giorno di scadenza del preavviso.

I sottoscrittori del presente contratto restano edotti del fatto che la struttura necessita di almeno tre giorni per la gestione corretta degli adempimenti previsti in caso di dimissione completa (raccolta di tutto il materiale necessario etc). A mero titolo esemplificativo documenti quali le lettere di dimissione, che dovranno necessariamente essere approntate dai sigg. medici nei giorni ed orari di loro presenza, così come la raccolta della biancheria lavata e stirata, qualora non opportunamente programmati, non possono essere gestiti e, conseguentemente, pretesi istantaneamente.

Pertanto, i sottoscrittori del contratto prendono atto della necessità, in tali casi, di dover ritornare nei giorni successivi alla dimissione per raccogliere quanto eventualmente mancante, sollevando l'Ente da qualsiasi ricaduta (ivi compresa la mancata continuità assistenziale) dovuta a mancanza di documenti o effetti personali non pronti al momento della dimissione.

Art. 11 Risoluzione del contratto

La risoluzione in via definitiva ed immediata, fatto salvo il pagamento da parte dell'Assistito del periodo usufruito secondo quanto disposto dall'art.9 e dalle premesse, può avvenire nel caso che:

- l'Assistito sia dimesso per i motivi disciplinari o regolamentari specificati nell'art. 7;
- l'Assistito decida in piena libertà di non rimanere più in RSA;
- l'Assistito abbia la possibilità di passare al regime accreditato in questa o altra struttura;
- l'Assistito venga ricoverato in struttura sanitaria e lui o gli aventi causa ritengano utile liberare il posto letto e dimettersi dalla struttura dell'Ente gestore, ritenendo alla dimissione ospedaliera di non necessitare più del ricovero in RSA;
- l'Assistito venga a mancare;
- muti lo stato giuridico dei posti attualmente disponibili per uso privato - solvente, e nei tempi stabiliti dall'autorità competente debbano essere liberati, facendo quindi venir meno la possibilità dell'Ente di far fronte ai suoi impegni.
- Nel caso che l'Assistito non abbia rispettato gli obblighi economici di cui all'art. 5, la risoluzione del contratto da parte dell'Ente gestore ha effetto e la dimissione può avvenire solo previa attivazione da parte dell'Ente gestore di rientro a domicilio in forma assistita da Comune ed ATS di Monza Brianza, se necessaria, ai sensi della DGR 8496 del 26-11-2008 e s.m.e.i., fatto salvo il pagamento da parte dell'Assistito del periodo usufruito secondo quanto previsto nelle premesse al punto C ed all'art.9) e degli interessi legali nella misura vigente ai sensi dell'art. 1284 c.c., come annualmente determinata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, calcolati sui giorni di effettivo ritardo.

Qualora il mancato pagamento si protragga per oltre 30 (trenta) giorni, la Fondazione potrà:

- richiedere il saldo delle somme dovute entro un ulteriore termine perentorio di 15 (quindici) giorni;
- decorso inutilmente tale termine, risolvere di diritto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c., previa comunicazione scritta all'interessato o al suo rappresentante legale.

Se l'ospite viene dimesso o si dimette, il contratto si considera risolto, perché in caso di nuovo ingresso andrà redatto un nuovo "contratto di ingresso", aprendo una nuova pratica.

Art. 12 Variazioni della normativa

Ogni modifica o integrazione al presente contratto deve avvenire in forma scritta e sottoscritta da entrambe le parti.

Le variazioni sostanziali potranno essere formalizzate mediante foglio integrativo, recante data, oggetto della modifica e firme dell'Ospite (o del suo rappresentante legale) e del legale rappresentante della Fondazione.

Il foglio integrativo costituisce parte integrante e sostanziale del contratto originario.

Art. 13 Consenso informato al trattamento dei dati (Regolamento Europeo 2016/679)

la *Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ETS, via N. Sauro N°5, cap 23862 città Civate (prov LC) – tel. 0341 -550331, mail uffici@casadelcieco.org. - Presidente pro tempore / Legale Rappresentante: Franco Lisi - Responsabile del sistema informativo: Claudio Butti*, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali**, ex art. 12, Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, ai sensi della d.g.r. Lombardia n. 2569/2014, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali con finalità di tutela della salute e per lo svolgimento di attività amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari.

13.1. SCOPI DEL TRATTAMENTO

- a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsiasi altro servizio socio sanitario erogato in RSA;
- b) attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati;
- c) attività di certificazione, di denuncia e di referto, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri;
- d) attività di recupero crediti, di verifica della esenzione dal pagamento della retta e di controllo della congruità delle prestazioni erogate;
- e) attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza socio sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- f) attività legate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente attraverso una rete di comunicazione elettronica, per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili, protesi e gestione della cronicità), anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- g) attività finalizzate a promuovere e pubblicizzare l'attività dell'ente quali, a titolo esemplificativo, la pubblicazione di immagini di vita quotidiana all'interno della struttura sul sito internet dell'ente, profili di social network o sul giornalino interno.

13.2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è Trovarelli Roberto

13.3. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire l'assistenza sociosanitaria tipica della RSA ovvero per svolgere le attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore. Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

Il trattamento dei dati può avvenire anche mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE), per il cui utilizzo sarà eventualmente richiesta una manifestazione espressa e specifica di consenso da parte dell'interessato.

13.4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati personali di natura sanitaria saranno conservati illimitatamente, in ottemperanza alle vigenti normative nazionali.

I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

13.5. NATURA DEL CONFERIMENTO

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cura della salute, di cui al punto 1, al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

13.6. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, di cui al punto 1, rende impossibile l'accesso in RSA, per cui quest'ultima informa che in caso di diniego al trattamento non potrà erogare le prestazioni richieste dall'interessato

13.7. CONOSCIBILITÀ DEI DATI

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi. I dati di salute sono trattati dal personale appositamente incaricato, che opera sotto il controllo del titolare e dei responsabili, e possono essere comunicati, per finalità di tutela della salute, previo consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- Medici specialisti
- Organismi sanitari pubblici e privati.

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso - a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente indicati e identificati dall'interessato.

13.8. PROFILAZIONE

All'ingresso in RSA è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle c.d. "Classi SOSIA" secondo la normativa regionale vigente.

13.9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha il diritto di accesso ai dati personali in ogni momento, chiederne la rettifica, chiedere la cancellazione dei dati ad esclusione di quelli richiesti per legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano.

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'interessato ha altresì il diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della RSA, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al titolare riguardo la conservazione dei dati medio tempore acquisiti.

CONSENSO DELL'UTENTE

Nel caso in cui, per impedimento fisico o incapacità alla scrittura, l'Ospite non sia in grado di apporre la propria firma, la Fondazione prevede che i medici della struttura procedano alla verifica e attestazione della condizione di inabilità alla sottoscrizione, garantendo la tutela della dignità e della volontà dell'Ospite, ai sensi degli artt. 9, 82, comma 2, lett. a) e 84 del D.Lgs. 196/2003, nonché in conformità agli artt. 12 e 13 del Reg. UE n. 679/2016.

I medici redigeranno apposita annotazione nel fascicolo personale dell'Ospite, certificando la circostanza e la presenza di due testimoni.

In tali casi, il contratto sarà sottoscritto da:

- il rappresentante legale dell'Ospite (amministratore di sostegno, tutore o curatore, se nominato);
- in mancanza, da familiare o soggetto di riferimento indicato, nelle more della sollecitazione alla nomina dell'Amministratore di Sostegno, ai sensi degli artt. 404 ss. c.c.

Testimoni della dichiarazione e della condizione di inabilità alla firma:

1° Testimone: Nome e Cognome Firma

2° Testimone: Nome e Cognome Firma

Il sottoscritto _____ in qualità di:

☐ Interessato

☐ Rappresentante legale dell'interessato (☐ Amministratore di sostegno ☐ Tutore ☐ Curatore)

☐ familiare o soggetto di riferimento indicato

Nato a _____ il _____

C.F. _____ residente _____ in _____

_____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità e per la durata indicate nell'informativa.

Acconsente, inoltre, che possa essere fornita informazione circa la presenza in Fondazione e il proprio stato di salute a:

☐ Coloro che lo richiedono

☐ Indicare il/i nominativo/i delle persone autorizzate:

☐ Nessuno

Data _____

Firma dell'interessato o del rappresentante legale _____

Firma del medico attestante la condizione di inabilità _____

Nell'ambito delle finalità istituzionali dell'ente, autorizza ad utilizzare i dati personali con le seguenti modalità:

- ☐ Nome, cognome e fotografia per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati all'ospite (per es. porta camera, letto, armadio, suppellettili, ecc.), che risulteranno, pertanto, visibili a terzi ospiti e visitatori
- ☐ Utilizzo di immagini che potranno essere diffuse per finalità ricreative all'interno della struttura e per la promozione dell'ente sui mezzi di comunicazione e diffusione attualmente in uso, anche a scopo di aggiornamento del sito internet.

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....

.....

.....

Inoltre dichiara di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali e relativi alla salute e quelli necessari mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE) per le finalità e per la durata precisati nell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, che dichiara di averne compreso il contenuto.

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....

.....

.....

Art. 14 Consenso Informato relativo al passaggio al Medico della Struttura

Fermo restando il rapporto di fiducia col medico di medicina generale dell'Assistito (medico di famiglia), allo stesso tempo, però, durante il ricovero l'Ente gestore si impegna a fornire adeguata assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, a secondo delle necessità.

Attenzione: il dissenso fa cadere la possibilità di sottoscrivere questo contratto, in quanto impedirebbe all'Ente di espletare i suoi obblighi in base alle normative di settore.

Il sottoscritto _____ in qualità di:

- ☐ Interessato
- ☐ Rappresentante legale dell'interessato (☐ amministratore di sostegno, ☐ tutore, ☐ curatore)
- ☐ familiare o soggetto di riferimento indicato

Nato _____ a _____, il
_____, C.F. _____, residente in _____,
dichiara di esprimere il consenso al
passaggio in cura da parte dei medici e sanitari dell'Ente gestore per tutto il periodo di
ricovero ed alla tenuta da parte degli stessi della documentazione prevista dalla legge.

Data L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....
.....
.....

☐ <u>Esprime il suo consenso</u>	ai ricoveri / accertamenti necessari per la sua salute
☐ <u>Esprime il suo dissenso</u>	

Data L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....
.....
.....

☐ <u>avere</u>	redatto le disposizioni anticipate di trattamento (DAT)
☐ <u>non avere</u>	

Data L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....
.....
.....

Art. 15 Divieto di cessione

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

Art. 16 Clausole in materia di contenzioso

In caso di controversie che dovessero insorgere sulla interpretazione del presente Contratto, è competente il Foro di Lecco.

Letto, confermato e sottoscritto
Per l'Ente gestore

Civate, li
L'assistito

.....

.....

Il referente

.....

I Testimoni

.....

.....

Per accettazione espressa ex art. 1341 e 1342 c.c. dei seguenti articoli: Premesse, Art. 5 (Prestazioni a carico dell'utente); Art. 6 (Detrazione per assenze); Art. 7 (Altri obblighi dell'Assistito); Art. 8 (Opportunità o vincoli per l'assistito); Art. 9 (Ipotesi di recesso); Art. 10 (Dimissioni); Art. 11 Risoluzione del contratto; Art. 17 Clausole in materia di contenzioso

L'assistito

Il referente

.....

.....

I Testimoni

.....

.....

Comunicazioni circa l'intestatario o gli intestatari delle fatture

Cognome e nome
nato/a a il C.F.
residente a (.....)
in Via, n° ... Quota mensile_____

Cognome e nome
nato/a a il C.F.
residente a (.....)
in Via, n° ... Quota mensile_____

Cognome e nome
nato/a a il C.F.
residente a (.....)
in Via, n° ... Quota mensile_____

Cognome e nome
nato/a a il C.F.
residente a (.....)
in Via, n° ... Quota mensile_____