

 <small>FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS</small>	<b>CONTRATTO DI INGRESSO PRESSO LA R.S.A.</b>	M 379	
			01/03/2024

## TRA

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

## E

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di stipulante fideiussore obbligato in solido con l'ospite \_\_\_\_\_

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di stipulante fideiussore obbligato in solido con l'ospite \_\_\_\_\_

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di Tutore/Curatore/ Amministratore di Sostegno con provvedimento del Tribunale \_\_\_\_\_

Di seguito indicato come sottoscrittori

## **PREMESSO**

Che la Fondazione denominata Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus gestisce una unità di offerta sociosanitaria classificata come una Residenza Sanitaria Assistita accreditata dalla Regione Lombardia per n. 85 posti letto e autorizzata per nr. 15 posti letti più 3 posti di sollievo;

che l'Ospite e/o il Terzo e/o il Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno, ovvero uno dei sottoscrittori ha presentato e sottoscritto domanda di ingresso alla RSA della Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus, in data \_\_\_\_\_

A seguito dell'accettazione della domanda di ingresso presentata unitamente alla documentazione sanitaria e verificati con visita a cura di un Medico della Struttura, i requisiti di accesso previsti per le RSA,

### **TUTTO CIO' PREMESSO SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

#### **ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO**

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

#### **ART. 2 - PRESTAZIONI GARANTITE ALL'OSPITE**

L'Ente assicura per l'inserimento in struttura che la presa in carico avverrà secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all'ATS e/o al Comune di residenza dell'Ospite.

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

In particolare l'Ente fornirà le seguenti prestazioni:

- a) assistenza medica generica e geriatrica
- b) assistenza infermieristica 24 ore su 24
- c) assistenza diurna e notturna con personale qualificato
- d) fornitura e somministrazione di farmaci
- e) fornitura di presidi per l'incontinenza
- f) prestazioni di fisioterapia
- g) percorso educativo e di animazione con momenti ludici e socializzanti con possibilità di effettuare eventuali uscite esterne;
- h) fornitura di pasti principali, colazioni e merende e, secondo disposizione medica, diete personalizzate;
- i) servizio parrucchiera una volta al mese e pedicure al bisogno
- j) Elettrocardiogramma refertato
- k) Servizio podologia

#### **NON COMPRESI NELLA RETTA**

- Servizio lavanderia e stireria
- Visita fisiatrica
- Trasporto per visite ed esami specialistici
- Camera mortuaria

### **ART. 3 – ADEMPIMENTI A CARICO DELLA FONDAZIONE**

La Fondazione si impegna:

- a) consegnare i Regolamenti e la Carta dei servizi e loro aggiornamenti
- b) ad effettuare la cancellazione dell'ospite dall'elenco del medico di medicina generale a partire dalla data di ingresso nella RSA
- c) a redigere e mantenere aggiornato uno specifico piano di assistenza individualizzato (PAI) predisposto dall'equipe multidisciplinare
- d) a redigere e aggiornare il fascicolo socio sanitario nel quale saranno documentati gli eventi riguardanti lo stato di salute e ove saranno registrati i trattamenti terapeutici, assistenziali, riabilitativi effettuati e gli eventuali ricoveri ospedalieri;
- e) a rilasciare in tempo utile specifiche certificazioni attestanti il pagamento della retta e la sua quantificazione, per consentire la deduzione o la detrazione fiscale delle spese mediche ai sensi della vigente normativa
- f) ad assolvere a tutti gli obblighi che derivino dalla L.R. 3/2008 e/o normativa vigente.

### **ART. 4 – RETTA DI DEGENZA**

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

L'ammontare della retta mensile è determinato sulla base dell'importo giornaliero stabilito dalla Fondazione come da allegato 1, al netto del contributo sanitario regionale.

Nella retta sono incluse tutte le prestazioni elencate all'art. 2, con esclusione del trasporto per visite e/o esami specialistici presso Enti di Cura. Per tale servizio ci si avvale della convenzione stipulata con il Servizio Ambulanze "Soccorso Cisanese".

Il costo del servizio di lavanderia e stireria è pari ad € 50.00/mensili.

Nella retta è escluso anche il costo dell'eventuale uso della camera mortuaria, pari a € 100,00.

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

I Sottoscrittori prendono atto del fatto nel corso del ricovero la retta possa subire variazioni ai sensi dell'art. 1938 C.C.. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare tale retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivati dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali o regionali. (con una variazione massima rispetto alla retta dell'anno precedente non superiore al 20%)

L'eventuale aumento dell'importo della retta dovrà essere comunicato dalla Fondazione ai sottoscrittori del presente contratto mediante comunicazione scritta con un termine di preavviso di almeno 30 giorni dando ad essi la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 9.

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

Il pagamento della retta di degenza dovrà essere effettuato tramite addebito bancario SEPA entro il 5° giorno del mese di riferimento.

In caso di mancato pagamento dopo il 5° giorno, i sottoscrittori del presente contratto saranno soggetti al pagamento di interessi moratori nella misura di legge.

Il pagamento della retta avverrà a partire dalla data di inserimento/occupazione dell'ospite su posto accreditato contrattualizzato (.....).

In caso di mancato pagamento della retta entro 15 giorni dalla scadenza, dopo formale comunicazione di sollecito, il contratto si intenderà risolto di diritto e l'Ospite ha l'obbligo di lasciare la RSA entro 15 giorni fatto salvo il diritto dell'Ente di agire presso le competenti sedi per il recupero del credito.

In caso di dimissione per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, l'Ente si attiva affinché le dimissioni avvengano in forma assistita dal Comune o dall'ASST territorialmente competente.

Per tutto quanto non espressamente riportato si rimanda all'art. 7 del Regolamento per la disciplina del rapporto con l'Utenza che è parte integrante del presente contratto.

#### **ART. 6 – ASSENZE**

Le assenze temporanee sia dovute a ricovero ospedaliero che di altra natura prevedono il pagamento della retta ordinaria senza alcuna maggiorazione o diminuzione.

#### **ART. 7 – VARIAZIONI ANAGRAFICHE**

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

#### **ART. 8 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO**

Il contratto decorre dalla data di ingresso dell'ospite in struttura (.....) e ha durata annuale fino al giorno \_\_\_\_\_ con possibilità di tacito rinnovo ad ogni scadenza per un altro periodo di uguale durata salvo disdetta a mezzo raccomandata da inviarsi entro un mese dalla scadenza prevista.

#### **ART. 9 – CAUSE DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il contratto cesserà:

- a) per sopravvenuta impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- b) per decesso dell'ospite
- c) per rientro definitivo in famiglia o ingresso in altra RSA
- d) per mancato pagamento della retta
- e) per ogni altra causa prevista dalla legge.

#### **ART. 10 - RECESSO DEI SOTTOSCRITTORI STIPULANTI OBBLIGATI IN SOLIDO**

I sottoscrittori hanno facoltà di recedere in qualsiasi tempo inviando comunicazione con raccomandata a.r. alla sede della Fondazione con preavviso di almeno 15 giorni .

In mancanza di preavviso sarà in ogni caso dovuta la retta corrispondente al periodo di mancato preavviso.

#### **ART. 11 – SPOSTAMENTO DELL'OSPITE**

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

E' fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 9.

#### **ART. 12 – RECESSO DELLA FONDAZIONE**

La Fondazione ha facoltà di recedere dal contratto:

- a) nel termine di 30 giorni dalla data di ammissione nel caso l'ospite non risultasse idoneo alla vita comunitaria;
- b) per sopravvenute condizioni psico-fisiche che non permettano la convivenza dell'ospite in comunità.

In tal caso, se la dimissione avviene nei primi 15 giorni del mese verrà rimborsata solo la quota relativa alla seconda quindicina.

Se la dimissione avviene dal giorno 16 del mese la retta verrà interamente incamerata.

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

Tel. e fax **035/611055** e-mail: [segreteria@rsaponte.it](mailto:segreteria@rsaponte.it) - N.iscrizione R.E.A 350354

Codice Fiscale **82000550168** Partita Iva **01837860160** Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40** IT241970

### **ART. 13 – DIMISSIONI DELL’OSPITE**

Le ipotesi di recesso e di risoluzione del presente contratto, nonché in tutti i casi di dimissioni motivatamente disposte dalla Fondazione, esse avverranno in forma assistita in collaborazione con il Comune e la ASST territorialmente competente.

### **ART. 14 - ALLEGATI E DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

Allegati al presente contratto, che con la sottoscrizione formano parte integrante e sostanziale dello stesso sono:

- Il Regolamento per la disciplina dei rapporti con l’Utenza
- La Carta dei servizi
- Il Codice Etico della Fondazione
- Allegato 1 al contratto di ingresso in RSA
- Patto di corresponsabilità

### **ART. 15 – DIVIETO DI CESSIONE**

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

### **ART.16 – MODIFICHE AL CONTRATTO**

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

### **ART.17 – CUSTODIA OGGETTI E BENI PERSONALI**

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

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

### **ART. 18 – POLIZZA ASSICURATIVA**

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

### **ART. 19 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI-CONSENSO INFORMATO**

L’Ente si impegna a trattare i dati personali dei sottoscrittori nel rispetto della vigente normativa sulla privacy finalizzata alla gestione ed esecuzione del contratto.

In particolare, per quanto attiene ai dati idonei a rivelare lo stato di salute dell’ospite, l’Ente si impegna a dare comunicazione, per il tramite di un medico, solo all’ospite e alle altre persone eventualmente aventi diritto.

## **ART. 20 – CONTROVERSIE**

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

## **ART.21 – DISPOSIZIONI FINALI**

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

## **ART. 22 – NORMA DI RINVIO**

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

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

Letto, confermato e sottoscritto in duplice originale

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

SOTTOSCRITTORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i sottoscrittori dichiarano di: approvare specificatamente le disposizioni degli articoli 4 (Retta di degenza), 5 ( Termini e modalità di pagamento della retta), 9 (Cause di risoluzione del contratto), 14 (Allegati), 15 (Divieto di cessione).

STIPULANTE OSPITE

I SOTTOSCRITTORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 <small>FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS</small>	<b>CONTRATTO DI INGRESSO PRESSO LA R.S.A.</b>	M 379 - All. 1	

**Le rette in vigore dal 1° Marzo 2024 sono le seguenti:**

- **Euro 67,00 al giorno per i posti accreditati camera doppia/tripla;**
- **Euro 75,00 al giorno per i posti accreditati in camera singola con bagno in comune;**

**Il servizio di lavanderia è pari ad € 50.00/mensili.**

#### **Allegato 1 del contratto d'ingresso RSA**

##### **Costi servizi esclusi dalla retta:**

- Visita fisiatrica **€ 80.00**
- Trasporto per visite e/o esami specialistici presso Enti di Cura o altro:

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

Per destinazioni diverse con ambulanza la tariffa è di:

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

Per destinazioni diverse con autovettura la tariffa è di:

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

Tariffa oraria per fermo ambulanza/autovettura oltre la 2 ora: **€ 20.00/1'ora**

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

Tel. e fax **035/611055** e-mail: [segreteria@rsaponte.it](mailto:segreteria@rsaponte.it) - N.iscrizione R.E.A 350354

Codice Fiscale **82000550168** Partita Iva **01837860160** Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40** IT241970



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

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

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

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

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

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

- tutti coloro che lo richiedano       nessuno  
 solo a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

- tutti coloro che lo richiedano       nessuno  
 solo a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**AUTORIZZAZIONI AL TRASFERIMENTO DI DATI VERSO TERZI**

**Accenso**       **Non accenso**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E VIDEO**

**Accenso**       **Non accenso**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## MODULO B

### MODULO AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

- Tutti coloro che lo richiedano       nessuno  
 Solo a \_\_\_\_\_

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

- tutti coloro che lo richiedano       nessuno  
 solo a \_\_\_\_\_

---

### AUTORIZZAZIONI AL TRASFERIMENTO DI DATI VERSO TERZI

- Accenso**       **Non accenso**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

### AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E VIDEO

- Accenso**       **Non accenso**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

Tel. e fax **035/611055** e-mail: [segreteria@rsaponte.it](mailto:segreteria@rsaponte.it) - N.iscrizione R.E.A 350354

Codice Fiscale **82000550168** Partita Iva **01837860160** Ente Morale con R.D. **n.1999 del 21/11/40** IT241970