

Casa di Riposo "San Domenico"

Ente di culto "S.Giusto"

- ❖ La Casa San Domenico garantisce il rispetto dei vigenti standard organizzativi e gestionali previsti dalle norme regionali, della Carta dei Servizi e dal Regolamento della Struttura, dalla Convenzione tra la Casa stessa e l'ASUGI;
- ❖ L'assistenza resa rientra nelle previsioni dell' art. 30 del DPCM 2017 ovvero per le persone non autosufficienti, i trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, sono a carico del SSN per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera prevista dai requisiti minimi della normativa regionale di riferimento.
- ❖ Il mancato rispetto per qualsiasi causa dell'adempimento degli obblighi derivanti dal presente contratto da parte del contraente comporta il venir meno degli obblighi da parte della Casa, non sussistendo alcun obbligo di accoglienza ed assistenza a carico della medesima Struttura.

Tutto quanto sopra premesso, costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

- ❖ Di aver preso visione della Carta dei Servizi e del Regolamento e di accettare incondizionatamente tutte le norme, e successive modifiche, apponendo la propria firma in calce alla presente;
- ❖ Di prendere atto che è previsto un periodo di provvisorietà di 30 giorni di permanenza del residente presso la Struttura, durante il quale l'Équipe multidisciplinare verificherà l'effettiva capacità di adattamento del residente al nuovo ambiente e quindi la possibilità della sua permanenza definitiva. Durante tale periodo, sia la Casa che il residente possono recedere dal rapporto senza l'obbligo di preavviso (*Regolamento art. 1*);
- ❖ Di sollevare la Struttura da ogni responsabilità per eventuali danni che potrebbero esser provocati al residente da parenti o da persone da loro incaricate, per operazioni di competenza esclusivamente del personale addetto (*Regolamento art. 5*);
- ❖ Di non somministrare farmaci/integratori/cibi e bevande senza aver consultato il personale sanitario (*Regolamento art. 5*).
- ❖ Di non conservare in camera oggetti di valore e di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di smarrimenti (*Regolamento art. 6*);
- ❖ Di impegnarsi, superato il periodo di prova, **in caso di trasferimento**, ad inoltrare all'Ufficio Amministrativo, un **preavviso scritto di almeno 15 giorni** rispetto alla data di effettiva uscita; in caso contrario sarà addebitata la retta giornaliera ridotta del 30% per ogni giorno di mancato preavviso (*Regolamento art. 7*);
- ❖ Di aver preso atto che la Struttura può provvedere alla dimissione del residente per le motivazioni e le modalità previste dal Regolamento (*art. 7*);
- ❖ Di accettare che la Struttura si riserva di disporre il trasferimento interno del residente in altra camera o nucleo - sulla base di valutazione dell'Équipe multidisciplinare della Casa - in seguito al mutamento della condizione sanitaria o per esigenze della comunità, sempre in considerazione dell'omogeneizzazione del reparto, alle necessità assistenziali del residente e in conformità alle direttive regionali vigenti. La Struttura si impegna ad avvertire, per iscritto, con preavviso di tre giorni, dello spostamento previsto. In caso di disaccordo con le decisioni prese, rimane salva la facoltà di recedere dal contratto (*Regolamento art. 7*);
- ❖ Di aver preso atto dell'ammontare della retta ed accettarlo (*Allegato 2*);
- ❖ Di corrispondere anticipatamente, entro il giorno **dieci** di ogni mese, la retta stabilita in base al profilo risultante dalla Scheda Val.Graf, ed eventuale presentazione dell'ISEE specifico per prestazioni socio

Casa di Riposo "San Domenico"

Ente di culto "S.Giusto"

sanitarie di carattere residenziale. Nel caso in cui l'ospite non sia in grado di provvedere con i propri redditi e patrimonio, l'obbligo di pagamento della retta sarà a carico dei familiari civilmente obbligati - art. 433 Cod.civ. (Regolamento art. 8);

- ❖ Di accettare fin da ora le eventuali variazioni dell'ammontare della retta, dovute agli aumenti annuali deliberati dal Consiglio di amministrazione derivati dall'aumento del costo della vita, sulla base dei dati ISTAT (Regolamento art. 8);
- ❖ Di accettare che la retta può altresì variare a seguito di mutamenti legati allo stato di salute del residente, sulla base della Scheda Val.Graf. periodica compilata dell'Équipe multidisciplinare della Struttura. Tali variazioni verranno comunicate tempestivamente (Regolamento art. 8);
- ❖ Di impegnarsi al pagamento di tutte le spese accessorie, non comprese nella retta, così come meglio specificato nel Regolamento (Regolamento art. 8);
- ❖ Di prendere atto che in caso di controversie sarà competente il Foro di Trieste;
- ❖ Di prendere atto che per tutto quanto non espressamente specificato, si farà riferimento alla Carta dei Servizi e al Regolamento.

La parte richiedente accetta con la firma in calce tutte le norme interne contenute nella Carta dei Servizi e nel Regolamento della Casa di riposo San Domenico, impegnandosi al rispetto delle stesse al fine di favorire un ordinato svolgimento della vita comunitaria e dei servizi erogati.

Elenco dei documenti allegati, parte integrante del presente contratto:

- Regolamento di accoglienza e convivenza in casa di riposo
- Carta dei Servizi
- Organigramma (All. 1)
- Prospetto rette giornaliere (All. 2)
- Informativa ai sensi della disciplina sulla tutela dei dati personali e consenso informato al trattamento sanitario (All. 3)
- Informativa attestazione ISEE (All. 4)
- Informativa in materia di salute e sicurezza per utenti e visitatori (All. 5)
- Menù Stagionali (All. 6)
- Composizione Giornata alimentare – Dietetico - Metodi di preparazione e cottura degli alimenti adatta all'utenza (All. 7)

Il contratto di ingresso e le relative condizioni sono state accettate e sottoscritte

Trieste, _____

(Casa S. Domenico)

(Contraente)

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

Casa di Riposo "San Domenico"

Ente di culto "S.Giusto"

Nel caso in cui la persona residente sia impossibilitata a firmare, e si sia optato per l'istituto giuridico dell'amministrazione di sostegno, la firma sarà apposta da soggetto, nominato dal Giudice tutelare che lo rappresenti (in allegato nomina).

In mancanza della figura dell'Amministratore di sostegno, la firma sarà apposta da soggetto che ne farà le veci (rappresentante di fatto).

In entrambi casi il personale preposto dalla Casa è disponibile ad illustrare direttamente alla persona residente, anche oralmente, i contenuti delle documentazioni sottoscritte.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** del/la sig./ra _____

In qualità di **RAPPRESENTANTE DI FATTO** del/la sig./ra _____

(indicare la relazione: figlio/a, nipote, coniuge/convivente,
nuora/genero, fratello/sorella, altro parente, amico, ecc.) _____

Attesto che il sopracitato utente è impossibilitato/a a firmare per: _____
dichiaro di agire nell'interesse dell'ospite e di assumermi la responsabilità delle decisioni.

Trieste, _____

(FIRMA)

Io sottoscritto _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

AUTORIZZO

il/la sig./ra _____ nato a _____ il _____

Ad essere il contatto unico di riferimento e ricevere tutte le comunicazioni e informazioni sulla permanenza del residente (anche dati sanitari, condizioni generali, fatti e situazioni accadute nel corso della permanenza, ecc).

In mancanza di autorizzazione tutti i dati verranno comunicati al soggetto firmatario.

Trieste, _____

(FIRMA)

Casa di Riposo "San Domenico"

Ente di culto "S.Giusto"

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Allegato 3)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

DICHIARO

- ❖ di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016;
- ❖ di averne compreso il contenuto ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute e quelli necessari per le finalità di erogazione dei servizi sociosanitari previsti dalla struttura con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.
- ❖ di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

AUTORIZZO

- ❖ l'invio di referti medici tramite posta elettronica a personale medico/infermieristico del Servizio sanitario pubblico o privato/INPS, legittimati al trattamento.

Trieste, _____

(FIRMA)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO (Allegato 3)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

DICHIARO

- ❖ di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sulle caratteristiche dell'accoglienza e sugli atti sanitari di cui alla presente;
- ❖ di accettare quanto sopra specificato in materia di consenso informato riferito al trattamento sanitario;
- ❖ pertanto di essere consapevole che i servizi offerti dalla struttura sono gestiti da professionisti, i quali informano debitamente l'ospite sul trattamento che verrà effettuato e che verrà registrato il dissenso al trattamento ogniqualvolta ci sarà un rifiuto da parte dell'interessato;
- ❖ di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

Trieste, _____

(FIRMA)

INFORMATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA PER UTENTI E VISITATORI (Allegato 6)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

DICHIARO

di essere stato informato sui rischi per la sicurezza e la salute presenti in struttura e sulle norme di comportamento cui attenersi per evitare e ridurre tali rischi.

Trieste, _____

(FIRMA)

Casa di Riposo "San Domenico"

Ente di culto "S.Giusto"

LIBERATORIA TRATTAMENTO IMMAGINI ED AUDIO VIDEO

Nel corso della permanenza presso la struttura potranno essere effettuate riprese video, audio o fotografie di eventi, manifestazioni e attività varie, che potranno coinvolgere la persona residente o suoi familiari. Le riprese sono effettuate per finalità di informazione, promozione delle attività ludiche, educative e didattiche, con eventuale diffusione su quotidiani, reti televisive, bacheche interne, sul sito web istituzionale.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

DICHIARO

- ❖ di essere stato informato sulla diffusione di immagini ed audio video e di averne compreso il contenuto.
- ❖ di essere a conoscenza che la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare a Casa di riposo S. Domenico - Ente di culto S. Giusto Strada di Guardiella, 13 34128 Trieste - cdrsandomenico.parenti@gmail.com

AUTORIZZO

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo di immagini (foto, video, ecc.), che possano riguardare Me o un Mio congiunto ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dalla Casa San Domenico, 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 nel pieno rispetto della legge sulla Privacy.

Trieste, _____

(FIRMA)

CONSENSO TRASMISSIONE DATI PERSONALI IN CASO DI ACCESSO A STRUTTURE SANITARIE

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di:

Interessato Amministratore di sostegno Rappresentante di fatto Altro _____

DICHIARO

- ❖ di essere stato informato e di averne compreso il contenuto inerente al trattamento dei dati e sulla diffusione di immagini ed audio video.
- ❖ di essere a conoscenza che la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare a Casa di riposo S. Domenico - Ente di culto S. Giusto Strada di Guardiella, 13 34128 Trieste - cdrsandomenico.parenti@gmail.com

AUTORIZZA

- ❖ l'invio dei propri dati di contatto quali nome, recapito telefonico, ecc. a cliniche ed ospedali in caso di ricovero ospedaliero del proprio congiunto/assistito.

Trieste, _____

(FIRMA)