



## **RSA 'MADONNA DEL ROSARIO' DI ORENTANO (PI)**

CONTRATTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER NON  
AUTOSUFFICIENTI MODULO BASE AI SENSI DEL DGRT 398/15 E DGRT 995/16 E  
NORMATIVA DI SETTORE PRESSO LA RSA 'MADONNA DEL ROSARIO' DI ORENTANO  
(PI)

GESTITA DALLA FONDAZIONE 'MADONNA DEL SOCCORSO' ONLUS DI FAUGLIA (PI)

TRA

Il/la sig/sig.ra.....nato a.....il.....e  
residente a ..... via ..... n. ....  
tel. ....;

**E**

la Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS con sede in piazza S. Lorenzo n. 9, 56043 a Fauglia  
(PI), P.IVA 01945600508 – CF 90046290509, PEC:  
[fondazionemadonnadelsoccorsoonlus@cgn.legalmail.it](mailto:fondazionemadonnadelsoccorsoonlus@cgn.legalmail.it), in qualità di gestore della RSA 'Madonna  
del Rosario' di Orentano (PI) nella persona del suo Direttore avv. Riccardo Novi delegato dal  
Presidente e Legale rappresentante Mons. Morello Morelli;

### **PER LO SVOLGIMENTO DEL SEGUENTE SERVIZIO**

Servizio di assistenza socio-sanitaria per persone non autosufficienti in regime di modulo base  
presso la RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI) ai sensi della LRT 41/2005, Reg. Reg. 15/R  
del 2008 attuativo dell'art. 62 della LRT 41/2005, DGRT 398/15 e DGRT 995/16 e normativa di  
settore, da svolgersi ai sensi del titolo di acquisto<sup>1</sup> n.....rilasciato dalla ASL

<sup>1</sup> Per titolo di acquisto, ai sensi del DGRT 995/16, si intende il documento rilasciato dai servizi competenti all'assistito, destinato alla Residenza scelta dall'assistito nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale.



..... e relativa impegnativa-modulo<sup>2</sup> di autorizzazione all'ingresso n.  
.....al costo complessivo di ..... euro giornaliera delle quali:

- a) Quota sanitaria a carico dell'Azienda ASL Toscana Centro pari a ..... euro giornaliera;  
b) Quota Sociale pari a ..... euro giornaliera delle quali ..... euro giornaliera a carico del Comune e ..... euro giornaliera a carico diretto dell'utente da pagarsi in anticipo al momento dell'ingresso per la parte residua del mese di ingresso e mensilmente entro e non oltre il giorno 15 di ogni mese per i mesi successivi fino alla scadenza. In particolare si indicano le seguenti modalità obbligatorie di pagamento della quota di spettanza dell'utente:

- al momento della sottoscrizione del presente contratto si deve esser già liquidata la retta – quota sociale di spettanza - di competenza del mese di ingresso;
- tutti i mesi successivi sarà tenuto a liquidare la retta in anticipo entro e non oltre il giorno 15 di ogni mese di riferimento salvo diritto a restituzione in caso di uscita anticipata nel rispetto dei tempi previsti dal presente contratto e/o decesso;
- al momento della stipula del presente contratto l'utente verserà anche la somma di 500, 00 euro a titolo di caparra che gli verrà restituita a norma di legge.

Si specifica inoltre che, per quanto riguarda la quota sociale, per ogni giorno di assenza per ricovero ospedaliero non superiore a 30 giorni o assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia non superiori a 7 giorni, verrà riconosciuta alla struttura il 70% della quota sociale. In caso di ricoveri ospedalieri non superiori a 30 giorni, assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia non superiori a 7 giorni, è assicurato il mantenimento del posto letto. In caso di ricoveri superiori a 30 giorni, assenze per motivi familiari o rientri temporanei in famiglia superiori a 7 giorni è possibile la RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (Pi) – ai sensi del DGRT 995/16 - assicura il mantenimento del posto mediante pagamento del 60% della parte di quota sociale. Il riconoscimento e conseguente pagamento della quota sanitaria verrà invece sospeso dal giorno di

<sup>2</sup> Per impegnativa-modulo si intende, ai sensi del DGRT 995/16, il documento che conferma l'ammissione dell'assistito nella residenza e che è inviato dai servizi competenti prima dell'ingresso, alla stessa e all'assistito (o suo legale rappresentante).



ricovero ospedaliero dell'assistito. La quota sanitaria sarà nuovamente corrisposta dal giorno di dimissione ospedaliera e reinserimento in struttura.

Per i periodi di assenza sono considerate come unica giornata quella di uscita e quella di rientro, quindi dovrà essere corrisposta la quota sanitaria solo per la giornata di rientro.

Il sottoscritto utente dichiara di essere anziano non autosufficiente come da apposita valutazione della Commissione multidimensionale della Asl di competenza e richiede che il servizio venga svolto (cerchiare la tipologia di interesse compilando il campo):

a – permanentemente a far data dal .....

b – temporaneamente dal ..... al .....

Si precisa che, ai sensi del DGRT 995/16 che la Direzione potrà disporre le dimissioni dell'assistito dopo averla concordata con servizi competenti, coinvolgendo nella decisione l'interessato stesso o suo legale rappresentante, in particolare al verificarsi dei seguenti casi:

a) nei casi di variazione dello stato di salute dell'assistito certificato dalla UVM che determini la necessità di diversa tipologia di ricovero;

b) per manifesta, grave e perdurante incompatibilità dell'assistito o dei suoi familiari con l'ambiente della residenza e/o con gli altri assistiti, comprovata da relazione del Direttore della struttura;

c) per accertata morosità nel pagamento del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto a carico dell'assistito con presa in carico da parte dei servizi competenti, comprensiva dei relativi oneri economici, al fine di garantire la continuità assistenziale.

Per l'interruzione anticipata ed unilaterale da parte dell'utente del rapporto stabilito nel presente contratto si rimanda a quanto disposto dal DGRT 398/15 ed al DGRT 995/16 e normativa di settore.

Si fa presente che la struttura è tenuta ad offrire tutti i servizi richiesti dalla normativa di settore oltre a quelli indicati nell'allegato 'A' al DGRT 995/16.

L'utente sottoscritto, inoltre, dichiara:



- di aver ricevuto copia del Regolamento interno della struttura RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI);
- di aver ricevuto copia della Carta dei servizi della RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI);
- di essere stato informato che la equipe di lavoro multidimensionale della struttura redigerà entro 45 giorni dall'ingresso, ai sensi della normativa di settore, apposito PAI (Piano assistenziale individualizzato) relativo all'utente cui inviterà a partecipare in maniera attiva anche l'utente/familiare/amministratore di sostegno, oltre al medico, quale momento qualificante della programmazione del servizio di assistenza socio-sanitaria svolto a favore dell'utenza in ottemperanza alla normativa di settore;
- di esser stati messi a conoscenza della ispirazione cattolica della struttura che ci impegniamo a rispettare come previsto anche nel Regolamento interno e nella Carta dei servizi;
- di esser stato informato circa la procedura per effettuare reclami secondo apposita scheda di reclamo sempre a disposizione in infermeria ai quali la Direzione è tenuta a dare risposta entro 30 giorni dalla presentazione;
- di essere stato informato che lo stato di non autosufficienza è soggetto a rivalutazione anche da parte della ASL che potrebbe assegnare all'utente – in caso di rivalutazione - altro e diverso percorso assistenziale (Es. Bia, moduli specialistici e similari) rispetto a quello avviato presso la nostra struttura ai sensi della normativa regionale toscana e, in tal caso, il presente contratto si riterrà sciolto.

L'utente e/o i familiari-parenti che sottoscrivono il presente contratto a titolo di garanzia del credito (co-obbligati) si obbligano a mantenere aggiornati i documenti di identità (Carta di identità) provvedendo, a proprio carico, al rinnovo degli stessi in caso di scadenza di validità rispondendo civilmente e penalmente per eventuali criticità che potrebbero derivare dal mancato adempimento di tale obbligo. Qualora l'utente e/o la famiglia non vi adempisse e la struttura fosse obbligata a



sopperire mediante propria organizzazione sarà rimessa in retta una spesa aggiuntiva forfettaria di 400, 00 euro a carico dell'utente per il disbrigo della pratica.

.....li, .....

Utente

Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS di Fauglia (PI)

.....

.....



## OBBLIGAZIONE

A garanzia dell'obbligazione sopra contratta dal sig. \_\_\_\_\_ per il servizio che riceverà presso la RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI) il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

si obbliga a prestare sua garanzia e diventa, quindi, co-obbligato, alla liquidazione di quanto dovuto alla medesima Fondazione per le prestazioni rese al sig. \_\_\_\_\_ ai sensi del sopra definito contratto stipulato in data ..... La Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS di Fauglia (PI), quindi, in caso di inadempimento dell'utente si ri-varrà giuridicamente ed economicamente nei confronti del sottoscritto garante coobbligato.

.....li, .....

Per accettazione sig.....

Per la Fondazione .....



## Privacy

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, art. 13, la Fondazione Preponente informa gli utenti ed interessati che i dati personali dell'utente e del garante, raccolti in occasione della sottoscrizione ed esecuzione del rapporto contrattuale intrapreso saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata per le seguenti finalità: adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, socio-sanitarie, fiscali, contabili; gestione contabile, amministrativa ed operativa della RSA. Il responsabile del trattamento dati è il Direttore avv. Riccardo Novi mentre il titolare è il Presidente Mons. Morello Morelli. Per qualsiasi comunicazione si può far riferimento a: Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS, piazza S. Lorenzo n. 9, 56043 Fauglia (PI), tel. 050/659200 – fax 050/657870 – mail. [r.novi@madonnadelsoccorsofauglia.it](mailto:r.novi@madonnadelsoccorsofauglia.it) . Si comunica che i diritti di cui all'articolo 7 del Codice sulla Privacy sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile sopra indicato, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

Fauglia, li \_\_\_\_\_

L'utente.....

Il Garante.....

### **Integrazione contrattuale**

### **relativa ad alcuni servizi**



Ad integrazione del contratto appena stipulato in data \_\_\_\_\_ con la Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS di Fauglia (PI) per il servizio di assistenza socio-sanitaria presso la RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI) il sottoscritto pur consapevole, come illustratomi al momento dell'ingresso, che i seguenti servizi sono a carico della RSA 'Madonna del Rosario' di Orentano (PI) ai sensi della convenzione con la Asl n. 5 e della normativa di settore tuttavia, per mia espressa e libera volontà ritengo di voler utilizzare professionisti privati appositamente incaricati per lo svolgimento dei seguenti servizi sollevando la Fondazione 'Madonna del soccorso' ONLUS di Fauglia (PI) – oltrechè da ogni onere – anche di ogni rischio e/o responsabilità in merito alla realizzazione di tali servizi da parte di personale professionale da me scelto e comunque saranno sempre organizzati in coordinamento con il coordinatore di struttura (segnare con cerchio il/i servizi di interesse):

- 1) Barbiere/parrucchiere;
- 1) Pedicure/manicure;
- 3) Podologo;
- 4) Farmaci in fascia C;
- 5) Psicologo.

Il presente accordo integrativo viene sottoscritto da entrambe le parti per accettazione fino a nuove comunicazioni.

**Orentano, li \_\_\_\_\_**

**Il Direttore**

**L'utente**