



Azienda pubblica di servizi alla persona "Daniele Moro"  
Morsano al Tagliamento (PN)

Via Roma, 27 - 33075 Morsano al Tagliamento (PN)

C.F. / P.I. 00089850937

Tel. 0434/697046 Fax. 0434/696057

▲ info@entemoro.it 🌐 www.entemoro.it PEC entemoro@legalmail.it

## **CONTRATTO DI ACCOGLIMENTO**

*A seguito degli accordi ed impegni assunti reciprocamente durante il colloquio d'ingresso ed al fine di stabilire con l'utente ed i suoi familiari/curatori un corretto e trasparente rapporto, si stipula il seguente contratto*

### **TRA**

Il/la Sig./ra			
C.F.			
Nato/a a		il	
Residente a		in Via	
Recapiti telefonici			
EMAIL			

in qualità di

- Utente
- Familiare di riferimento (specificare grado di parentela) \_\_\_\_\_
- Amministratore di sostegno / Tutore / Curatore

Del/la Sig./ra			
C.F.			
Nato/a a		il	

### **E**

**l'A.S.P. "Daniele Moro"**, Sede legale e amministrativa - Via Roma, 27, Morsano al Tagliamento (PN), nella persona del Direttore Generale,

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

#### **L'A.S.P. Daniele Moro si impegna**

1. Ad accogliere il Sig./la Sig.ra suindicato/a dal giorno \_\_\_\_\_, nel Centro Semiresidenziale Alzheimer della scrivente Struttura.

**dichiara**

- Di aver preso visione e aver compreso il contenuto del Regolamento interno;
- Di accettare, rispettare e far rispettare le norme contenute nel Regolamento e in generale della Struttura;

**e si impegna**

1. A corrispondere la retta giornaliera, il cui importo viene deliberato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, stabilita in base alla presenza dell'utente nell'arco dell'intera giornata o per un tempo parziale. Dal 01.01.2023 le rette sono così determinate:

- € 43,20** *Retta giornata a tempo pieno*  
In questo caso l'utente può frequentare il Centro tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 18.00, per un tempo superiore alle 5 ore, con la possibilità di usufruire dei pasti somministrati in questo intervallo di tempo (pranzo e merende mattutine e pomeridiane);
- € 29,70** *Retta giornata a tempo parziale*  
In questo caso l'utente può frequentare il Centro tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì, per una durata *non superiore alle 5 ore*, dalle 08.00 alle 18.00, consumando comunque il pranzo e le merende;

2. A frequentare il servizio semiresidenziale scelto, usufruendo dei seguenti servizi con le sotto indicate modalità:

<b>SERVIZI SEMIRESIDENZIALI</b>	<b>lunedì</b>	<b>martedì</b>	<b>mercoledì</b>	<b>giovedì</b>	<b>venerdì</b>
Giornata a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giornata a tempo parziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TRASPORTO - EFFETTUATO CON MEZZI DELL'ENTE</b>					
Viaggio di andata con automezzo aziendale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Viaggio di ritorno con automezzo aziendale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Parrucchiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Costi servizi aggiuntivi:**

- TRASPORTO:** il servizio di trasporto non è compreso nella retta ed è oggetto, se fruito, di specifica voce inserita nella fatturazione. I costi relativi ai trasporti sono così distinti, in base alle distanze chilometriche percorse:

Prima fascia andata/ritorno - Entro 7 km	3,00 €
Seconda fascia andata/ritorno - Da 8 a 15 km	6,00 €
Terza fascia andata/ritorno - Oltre 15 km	10,00 €

**Nota:** gli importi relativi ai trasporti dei Centri Diurni comprendono il trasporto di andata e di ritorno, ossia di prelievo dell'utente presso la propria abitazione o punto di ritrovo e riaccompagnamento presso il luogo convenuto al termine della fruizione del servizio. Nel caso in cui l'Ente, con mezzi propri, effettui un solo trasporto (solo prelievo o solo riaccompagnamento), gli importi suindicati vanno ridotti nella misura del 50%.

Gli utenti hanno inoltre la possibilità di fruire dei seguenti servizi extra, a pagamento, su prenotazione:

- PARRUCCHIERA (taglio capelli/messa in piega): € 10,00 su prenotazione, da effettuarsi direttamente in Struttura.

### **In caso di ASSENZA:**

Gli utenti o i familiari sono tenuti a comunicare l'assenza con anticipo di un giorno o comunque il giorno stesso in cui si verifica l'assenza, non oltre la prima ora di apertura del Centro, specificandone anche la durata.

**Contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza** di anziani non autosufficienti accolti in servizi semi residenziali (art. 13, L.R. 10/97), con profilo di bisogno A complesso – A – Comportamentale – B e C

Visto il profilo di bisogno determinato dal sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf. – FVG, che per il suddetto utente risulta essere \_\_\_\_\_, si applica il seguente contributo regionale:

- € 20,00 Contributo "servizio semiresidenziale – demenze"  
Contributo regionale per anziani non autosufficienti affetti da patologie dementigene. In quest'ultima fattispecie l'utente, o chi per lui, deve produrre all'A.S.P. specifico certificato attestante la patologia.

L'importo del contributo viene abbattuto del 30% qualora la presenza giornaliera effettiva sia inferiore alle 5 ore.

3. La retta viene intestata all'utente e può essere trasmessa:

- all'indirizzo EMAIL: \_\_\_\_\_
- al seguente destinatario:  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

4. La retta viene determinata annualmente a norma di legge dal Consiglio di Amministrazione dell'A.S.P. "Daniele Moro" e non può subire aumenti in corso d'anno.

Essa può essere versata mediante le seguenti modalità:

- con bonifico bancario, sull'IBAN indicato nel documento di addebito retta;
- con addebito permanente SEPA (mediante compilazione di apposito modello da effettuarsi presso gli uffici amministrativi aziendali);
- tramite il sistema di pagamento PagoPA.

Il pagamento viene richiesto entro la fine del mese successivo a quello cui la retta si riferisce.

5. Per quanto riguarda i servizi o le spese non contabilizzati nella retta (spese bar/ristorante, servizio estetico, pedicure, ecc.) rimangono a totale carico della persona, del suo familiare o di chi per lui.

- È facoltà della persona, del familiare o chi per lui avvalersi del servizio di "gestione delle somme degli ospiti" versando e prelevando piccole somme nelle casse dell'A.S.P. "Daniele Moro", attraverso l'economista dell'Ente.
- In alternativa la famiglia provvederà personalmente ad ogni eventuale necessità, senza alcun affidamento di denaro alla Struttura.

**In relazione a tutte le somme dovute, come indicate nei punti da 1 a 5, saranno solidalmente responsabili sia l'utente che il familiare che conclude il presente contratto.**

## CESSAZIONE DEL RAPPORTO

La cessazione del servizio di Centro Diurno può avvenire per i seguenti motivi:

- a) volontà dell'utente o chi per esso, autorizzato ad agire per suo conto;
- b) condotta incompatibile con la vita comunitaria con comportamenti di grave disturbo agli altri ospiti e/o pericolosi per sé stesso, che possano essere lesivi dell'integrità fisica degli altri ospiti e degli operatori;
- c) morosità nel pagamento della retta;
- d) gravi e reiterate infrazioni al regolamento;
- e) necessità di un'assistenza superiore o diversa di quella prevista nel Centro.

Le cessazioni devono essere comunicate con un preavviso di almeno 5 giorni.

## CONSENSI INFORMATI E AUTORIZZAZIONI

L. 135/90 art. 5.3

NEL CASO L'OSPITE NON SIA IN CONDIZIONI DI ESPRIMERSI AUTONOMAMENTE IN MERITO, IL FAMILIARE/ADS DICHIARA:

1. Di essere stato informato che:
    - a. nell'esercizio delle mansioni assistenziali vi sono rischi di tipo biologico e, in caso di infortuni ad essi relativi, la L. **135/1990** recita che "*nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, se non per motivi di necessità clinica*";
    - b. in caso di infortunio si rende necessario accertare la presenza/assenza di eventuali infezioni in corso tipo HIV-HCV-HBV.
- Altri servizi
2. il Servizio Educativo – Animativo dell'A.S.P. "Daniele Moro" organizza periodicamente brevi uscite nel territorio limitrofo alla Residenza per anziani o uscite per l'intera giornata, generalmente nelle province limitrofe. Il personale aziendale ne dà informazione al familiare per le vie brevi (telefonata o a mezzo mail con un solo tentativo, anche in assenza di riscontro).

Consequentemente  
DÀ O NON DÀ IL PROPRIO CONSENSO

1. Autorizza l'esecuzione degli esami diagnostici sopra descritti in caso di infortunio con rischio biologico:

**Acconsento** \_\_\_\_\_

**Non acconsento** \_\_\_\_\_

Autorizza l'uscita breve o per l'intera giornata, debitamente accompagnato da Personale della Struttura, per attività di animazione:

**Acconsento** \_\_\_\_\_

**Non acconsento** \_\_\_\_\_

## DOCUMENTI FORNITI E RICHIESTI

**All'utente e/o al familiare/ADS vengono consegnati i seguenti documenti, precisandosi che il rapporto attinente alla presenza dell'utente nel centro diurno è disciplinato dal presente contratto e dai Regolamenti di seguito contrassegnati, di cui il contraente, sottoscrivendo la presente scrittura, conferma l'avvenuta consegna:**

- Regolamento del Servizio semiresidenziale per anziani non autosufficienti e del Nucleo Alzheimer;
- Scheda terapia della Struttura.

**L'Ente richiede, a integrazione della documentazione d'ingresso, i seguenti documenti:**

- Fotocopia documento d'identità dell'utente;
- Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del familiare di riferimento;
- Fotocopia tessera sanitaria in cartaceo;
- Fotocopia tessera sanitaria in badge;
- Indicazioni scritte del medico curante su eventuali terapie e diete da rispettare;
- Copia del verbale di Invalidità (se in possesso);
- Scheda terapia compilate e sottoscritte dal Medico di Medicina Generale;
- Recapiti e riferimenti del Medico di Medicina Generale dell'utente;
- Copia del verbale di designazione dell'Amministratore di sostegno;
- Copia comodati d'uso di ausili o altre attrezzature assistenziali;
- Copia referti medici, esami ematochimici, piani terapeutici.

**L'utente o chi per lui si impegna a consegnare, all'atto di ingresso presso il Centro semiresidenziale:**

- Un cambio abiti completo;
- Confezione di presidi per l'incontinenza, se prescritti;
- Confezioni integre e non scadute di farmaci in uso;
- Ausili in uso.

## COMPETENZA ESCLUSIVA

Per qualsiasi controversia riguardante il presente contratto sarà competente in via esclusiva il foro di Pordenone.

\*\*\*\*\*

Presenti al colloquio e alla sottoscrizione del presente contratto:

per l'A.S.P. (con delega del Direttore Generale)

Per la famiglia

\_\_\_\_\_

Morsano al Tagliamento, lì \_\_\_\_\_

Vengono specificamente approvate per iscritto le clausole sopra elencate.

Per la famiglia \_\_\_\_\_