

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

FONDAZIONE
CASA PER ANZIANI
GIUBIASCO

Giubiasco, agosto 2013

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

Parti al contratto

Fondazione Casa per Anziani Giubiasco

(in seguito denominato "Istituto")

e

Nome: _____ (in seguito denominato "residente")

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Domicilio del residente: _____

oppure, in caso di incapacità di discernimento, in sua rappresentanza:

Nome: _____ (in seguito denominato "rappresentante")

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

E-mail: _____

Tel. del rappresentante: _____

In caso di rappresentanza, il rappresentante si legittima come (*ordine legale, crociare una sola risposta*):

- ☐ La persona designata nelle direttive del paziente (residente) o nel mandato precauzionale del residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ Il curatore del residente con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici, *o in una sua mancanza*,
- ☐ Il coniuge o il partner registrato che vive in comunione domestica con il residente oppure gli presta di persona regolare assistenza, *o in sua mancanza*,
- ☐ La persona che vive in comunione domestica (convivente) con il residente e gli presta di persona regolare assistenza, *o in sua mancanza*,
- ☐ Il/i discendente/i che presta di persona regolare assistenza al residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ Il/i genitore/i che presta di persona regolare assistenza al residente, *o in sua mancanza*,
- ☐ Il/i fratello/i oppure la/le sorella/e che presta di persona regolare assistenza al residente.

In caso di rappresentanza del residente, all'Istituto dovrà essere fornita la seguente documentazione:

- in caso di mandato precauzionale, l'originale o una copia conforme all'originale del documento reso dalla competente Autorità Regionale di Protezione attestante i poteri conferitigli (*la dimostrazione dell'esistenza di un mandato precauzionale depositato presso il competente Ufficio di stato civile non è sufficiente*);
- negli altri casi tutti i documenti che possano dimostrare i suoi poteri legali di rappresentanza (ad es.: credenziali di curatore, atto di matrimonio, certificato di domicilio, certificato di famiglia, ecc.)

1) Dichiarazione di svincolo dal segreto medico in caso di dubbio sulla capacità di discernimento

Alla firma del presente contratto e successivamente una volta firmato il medesimo, in caso di dubbio sulla capacità di discernimento del residente, l'Istituto si riserva di chiedere un certificato al medico curante o al Direttore Sanitario, attestante segnatamente gli eventuali problemi di salute cognitiva del residente.

Con la firma del presente contratto il residente svincola in tal senso dal segreto medico il Direttore Sanitario e i medici indicati nell'allegato 1.

2) Inizio e fine del contratto

Il presente contratto esplica i suoi effetti dalla firma di entrambe le parti.

Esso avrà effetto retroattivo dal momento dell'entrata dell'interessato in Istituto se ciò dovesse avvenire prima della firma.

Il contratto ha una durata indeterminata e non perde di efficacia qualora il residente divenisse nel frattempo incapace di discernimento.

Il contratto potrà essere disdetto mediante comunicazione scritta come segue:

- dall'Istituto al residente (o al suo rappresentante) con un preavviso di un mese per la fine di ogni mese.
- dal residente (o il suo rappresentante) all'Istituto con un preavviso di un mese per la fine di ogni mese.

Nei limiti previsti dalla legge, il contratto potrà inoltre essere disdetto con effetto immediato in caso di gravi motivi (ad es. comportamento gravemente inadeguato del residente o dei suoi famigliari, grave inadeguatezza dell'Istituto rispetto le necessità del residente, ecc.).

Il contratto si ritiene automaticamente estinto al momento del decesso del residente.

3) Retta e prestazioni

La retta è commisurata al reddito e alla sostanza del residente. È calcolata in base alla Legislazione Federale e Cantonale e alle Direttive Cantionali emesse dal Dipartimento della Sanità e della Socialità; la retta deve essere pagata **entro 10 giorni** dalla sua ricezione da parte del residente (o del suo rappresentante). L'invio della fattura avviene di regola mensilmente.

L'esatto calcolo della retta risulta in particolare dall'allegato 2.

Le prestazioni speciali, quali in particolare l'Assegno Grande Invalido (AGI), sono considerate in aggiunta alla retta e fatturate mensilmente direttamente dall'Istituto al residente.

Il residente (o il suo rappresentante) è reso attento dell'obbligo di fornire all'Istituto tutte le informazioni e i documenti concernenti la situazione economica del residente, segnatamente redditi e capitali (compreso quelli passati) di qualsiasi natura, sia in Svizzera sia all'estero.

Nella partecipazione ai costi sono comprese le seguenti prestazioni:

a) prestazioni generali

- a. vitto (tre pasti principali, incluse le bibite);
- b. alloggio,
- c. attività socio-culturali e ricreative,
- d. prestazioni alberghiere in generale,
- e. le altre prestazioni previste esplicitamente dall'istituto.

b) prestazioni contemplate dalle Legge Federale sull'Assicurazione Malattie (LAMal)

- a. prestazioni di cura,
- b. prestazioni terapeutiche, se prescritte dal medico,
- c. prestazioni del podologo, se prescritte dal medico,
- d. medicinali,
- e. materiale sanitario,

il tutto nei limiti di copertura previsti dalla legge.

L'Istituto garantisce al residente (o al suo rappresentante) l'accesso alle informazioni specifiche sulle prestazioni e il loro costo.

Quanto non sopra espressamente menzionato, non è compreso nella retta e rimane a carico del residente.

Non sono in particolare comprese le spese per le seguenti prestazioni:

- cure estetiche (parrucchiere, interventi di pedicure e manicure di natura estetica);
- consumazioni al bar;
- tasse e comunicazioni telefoniche;
- abbonamenti vari (TV, internet, ecc.);
- lavaggio chimico della biancheria personale, etichettatura vestiti, cuciture e riparazioni;
- prodotti per l'igiene personale;
- trasporto e/o accompagnamento al di fuori dell'istituto;
- assistenza medica e prestazioni mediche;
- gestione e spese amministrative;
- le eventuali spese di soggiorno per vacanza o escursioni;
- l'assicurazione di responsabilità civile collettiva.

4) Disposizioni mediche

a) Disposizioni mediche in genere

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara che:

- ☐ esistono delle Direttive del paziente redatte dal residente: le stesse sono in possesso di _____;
- ☐ non esistono delle Direttive del paziente redatte dal residente;
- ☐ non è noto se esistano delle Direttive del paziente redatte dal residente.

È data la possibilità di depositare l'originale o una copia autenticata di tali Direttive presso la Direzione dell'Istituto.

Il residente (o il suo rappresentante):

- ☐ Si dichiara d'accordo di depositare e dunque deposita presso la Direzione dell'Istituto le Direttive del paziente;
- ☐ Non è d'accordo di depositare presso la Direzione dell'Istituto le Direttive del paziente, le quali saranno conservate da:

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

E-mail: _____

Recapiti telefonici: _____

b) Scelta dal medico curante

La libera scelta del medico è garantita dalla legge; sono riservati i motivi gravi (urgenze, difficoltà d'intervento del medico curante, ecc.).

Il residente (o il suo rappresentante in caso di accertata incapacità di discernimento del residente) indica nell'allegato 1 il nominativo del/dei medico/i curante/i.

c) Svincolo dal segreto professionale

Con la firma del presente contratto il residente (o il suo rappresentante in caso di accertata incapacità di discernimento del residente) svincola dal segreto medico il medico curante, il Direttore Sanitario, nonché il personale sanitario dell'istituto autorizzandoli in particolare ad ottenere e trasmettere ogni e qualsiasi informazione e documento relativi alla sua salute (anamnesi, diagnosi, cure prestate, degenze, così come ogni e qualsiasi altra informazione utile per permettere un'adeguata cura e assistenza del residente) ai medici e ai suoi ausiliari, nonché al personale sanitario che dovessero prestare cure mediche e sanitarie per il residente.

Il residente (o il suo rappresentante) è informato che può in ogni tempo dichiarare per scritto di revocare o limitare l'accesso alle informazioni per le quali ha reso lo svincolo dal segreto professionale.

5) Dichiarazione in merito agli allegati

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara che prima della firma del presente contratto gli è stato consegnato quanto segue:

- allegato 1: nominativo del/dei medico/i curante/i;
- allegato 2: modulo per il calcolo della retta;
- allegato 3: dichiarazione relativa alla sostanza;
- allegato 4: regolamento interno degli ospiti.

Il residente (o il suo rappresentante) dichiara altresì di aver ricevuto il documento di presentazione della struttura.

In particolare gli allegati 1 e 2 sopra menzionati possono essere modificati in ogni momento a dipendenza delle necessità (ad. es. modifica del medico curante, cambiamento del calcolo della retta, ecc.).

**Quanto non espressamente menzionato dal presente contratto è regolamentato dalle norme sul mandato (art. 394 e segg. Codice delle Obbligazioni Svizzero).
Le parti contraenti convengono in caso di divergenze il foro è quello del luogo in cui si trova l'Istituto e il diritto applicabile è quello svizzero.**

Le parti si danno atto che il presente contratto è firmato in due esemplari originali e consta di **8 (otto) pagine** complessive.

Luogo e data: _____

Il Direttore
B. Cariboni

.....
*Firma del residente
(o del suo rappresentante)*

.....
*Fondazione Casa per Anziani
Giubiasco*

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

ALLEGATO 1

FONDAZIONE CASA PER ANZIANI

GIUBIASCO

Allegato 1

Richiamo il contratto di accoglienza in data, il/la sottoscritto/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

Indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti:

1) Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo medico: _____

2) Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo medico: _____

3) Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo medico: _____

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

ALLEGATO 2

FONDAZIONE CASA PER ANZIANI

GIUBIASCO

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
Viale Officina 6
6501 Bellinzona

Telefono +41 91 814 70 21

Modulo per il calcolo della retta

Istituto:

Anno di validità della retta:

Data di inoltro della documentazione:

Cognome e nome:

Domicilio:

Numero d'assicurato AVS:

Moltiplicatore d'imposta comunale:

Reddito lordo

Rendita AVS

Rendita AI

Pensione del lavoro

Vitalizi/altre rendite o pensioni (1)

Reddito della sostanza (2)

1/10 della sostanza (3)

Altri redditi

Totale reddito lordo annuale

Deduzioni annuali

Imposte (4)

Premi cassa malati e altri premi (4) e (5)

Quote AVS/AI (4)

Spillatico (6)

Altre deduzioni

Totale deduzioni annuali

Importo disponibile per retta

Retta teorica giornaliera, arrotondata per ospite (7)

Prestazioni speciali da fatturare in aggiunta alla retta (8)

Approvazione (timbro e firma)

Reclamo

Contro il presente calcolo è data facoltà di reclamo **entro 15 giorni** dalla data di intimazione da parte dell'Istituto all'interessato. Il reclamo dev'essere inoltrato a: Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, Viale Officina 6, 6501 Bellinzona.

(1) Indicare quali.

(2) In base alla notifica di tassazione di riferimento (vedi punto 2.1 delle Direttive).

(3) Esente fr. 25'000.- per persona sola e fr. 40'000.- per coniugi, considerate anche sostanze oggetto di donazioni successive all'entrata in vigore della presente regolamentazione.

(4) Importi relativi all'anno della notifica di tassazione di riferimento.

(5) Assicurazioni vita e infortuni.

(6) 15% del reddito lordo annuale.

(7) Importo disponibile / 365.

(8) In base al punto 4 delle Direttive.

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

ALLEGATO 3

FONDAZIONE CASA PER ANZIANI

GIUBIASCO

Dichiarazione

La Signora / il Signor.....

ev. rappresentato legalmente da

dichiara che a partire dal 1. settembre 1981 fino alla data odierna

- ☐ NON ha fatto donazioni o anticipi ereditari di sostanza immobiliare e/o mobiliare
- ☐ ha fatto le donazioni e/o gli anticipi ereditari che vengono indicati qui sotto
(allegare p.f. copia rogiti, estratti registro fondiario al momento della donazione
ed ev. notifica di tassazione dell'Ufficio imposte di successione e donazione)

Sostanza immobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>numero mappale</i>	<i>Comune</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore di stima alla data di devoluzione</i>	<i>oneri/debiti ceduti con la sostanza</i>

Sostanza mobiliare devoluta per donazione e/o come anticipo ereditario

<i>descrizione dei beni devoluti (contanti, azioni, gioielli, ecc.)</i>	<i>data di devoluzione</i>	<i>valore complessivo dei beni devoluti</i>	<i>valore di eventuali oneri/debiti ceduti</i>

Con la firma della presente confermo la veridicità e completezza dei dati dichiarati sopra ed autorizzo l'Ufficio anziani e cure a domicilio a richiedere eventuali ulteriori informazioni all'Ufficio delle imposte di successione e donazione, Lugano

Data:.....

Firma:
(dell'ospite o del suo rappresentante legale)



CONTRATTO DI ACCOGLIENZA

ALLEGATO 4

FONDAZIONE CASA PER ANZIANI

GIUBIASCO