



ASSOCIAZIONE IL RITORNO APS

Associazione per l'assistenza delle famiglie
di persone con cerebrolesione acquisita

Sede: Corso Matteotti, 149 - 20831 Seregno (MB)
Tel. +39 0362 232303 - Fax +39 0362 243563
Internet: <http://www.ilritorno.org> E-mail: ilritorno@ilritorno.org
PEC ilritorno@ticertifica.it
P.Iva: 02378130963 – Cod. Fisc.: 91024060153

Centro Diurno per persone con cerebrolesione acquisita

CONTRATTO DI INGRESSO

RELATIVO ALL'INSERIMENTO DELL'UTENTE

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ in via _____
(solo se diverso da residenza)
domiciliato a _____ in via _____

TRA

(la parte titolare del Piano Individuale per la persona con disabilità)

l'Associazione IL RITORNO APS con sede in Seregno, corso Giacomo Matteotti n. 149, codice fiscale 91024060153, partita IVA 02378130963, iscritta nella sezione A (sociale) del registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) con provvedimento a repertorio n. 111665 del 18 novembre 2022, nella persona del suo legale rappresentante Signor Alberto Maccabeo, nato a Desio (MB) il 23 dicembre 1994, domiciliato per il presente atto presso la sede dell'Associazione,

E

(L'utente, il familiare referente o Amministratore di sostegno)

- l'utente, come sopra generalizzato;
- il familiare referente dell'utente, come sopra generalizzato;

(nome, cognome, luogo di nascita, data di nascita, residenza, codice fiscale)

- l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente, come sopra generalizzato;

(nome, cognome, luogo di nascita, data di nascita, residenza/domicilio, codice fiscale, nominato con provvedimento/atto)

P R E M E S S O

- a) che l'Associazione "IL RITORNO APS" con sede in Seregno, corso Giacomo Matteotti 149, ha realizzato e gestisce in proprio il Centro Diurno Disabili (di seguito indicato, per brevità, CDD) rivolto a persone con cerebrolesione acquisita
- b) che il CDD è un servizio semiresidenziale che offre un insieme di interventi che mirano allo sviluppo della persona sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, assistenziale, riabilitativo ed educativo. È aperto 5 giorni alla settimana dal lunedì al giovedì dalle 8,30 alle 16,30 e il venerdì dalle 8,30 alle 14,30;
- c) che il CDD è in possesso delle autorizzazioni di funzionamento e accreditamento e appartiene alla rete delle unità di offerta socio-sanitarie della Regione Lombardia;
- d) che il CDD è in possesso, inoltre, di tutte le autorizzazioni previste dalla normativa in materia di igiene, prevenzione e sicurezza;
- e) che l'utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente è a conoscenza di come è strutturato il CDD, dei servizi e delle attività che esso offre, come meglio specificato nella Carta dei Servizi, di cui è a conoscenza, nonché del regolamento interno;
- f) è prevista la frequenza:
 - a tempo pieno;
 - a tempo parziale (come indicato nella Circolare Regionale protocollo G1.2005.0009465 del 5/7/2005 avente ad oggetto le " Precisazioni sull'accreditamento delle Comunità Socio Sanitarie per persone Disabili e sull'attuazione del Patto tra ASL e CSS, nonché sui Centri diurni per disabili (CDD) e le Residenze sanitarie assistenziali per disabili (RSD)").

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. **L'Associazione IL RITORNO APS**, tramite il CDD, si impegna a:
 - a. erogare tutti i servizi, le prestazioni e gli standard definiti nella Carta dei Servizi, allegati al presente contratto, in conformità con quanto previsto dalle normative vigenti, in particolare dalla DGR 18334/04, dalla Legge Regionale Lombardia 3/2008 comunicando al destinatario ogni eventuale modifica alla Carta dei Servizi in vigore;
 - b. erogare i servizi e le prestazioni previsti dal Progetto Individualizzato con il libero ed informato consenso dell'utente, del familiare referente dell'utente, dell'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente;
 - c. fornire assistenza all'utente con personale qualificato secondo quanto specificato nel Progetto Individualizzato, perseguendone gli obiettivi con le modalità individuate;
 - d. utilizzare i soci volontari per prestazione complementari e non sostitutive a quelle degli operatori;

- e. fornire all'utente, al familiare referente dell'utente, all'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente, copia della Carta dei Servizi del CDD, il Regolamento interno, il piano di inserimento;
- f. stendere, entro 30 giorni dall'inserimento dell'utente, il Progetto Individualizzato che sarà condiviso con l'utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente;
- g. determinare, dopo il periodo di osservazione, l'importo della retta e definire gli impegni di frequenza come descritto nel Piano d'inserimento/Progetto Individualizzato e nel programma settimanale, con la precisazione che l'importo della retta può annualmente essere soggetta a variazione, variazione che sarà comunicata con anticipo;
- h. predisporre e costantemente aggiornare tutta la documentazione sociosanitaria (FaSaS) necessaria per la corretta gestione dell'intervento e informare l'utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente e, le persone delegate, relativamente alle condizioni di salute ed allo stato di bisogno bio-psico-sociale;
- i. garantire i collegamenti di rete con gli altri servizi del territorio (servizi sociali, medici, ospedale, parenti, servizi culturali, ecc.);
- j. garantire la sicurezza dell'utente, stipulando anche idonea polizza assicurativa di responsabilità civile e antinfortunistica; tale polizza è disponibile, per la visione, presso l'Associazione;
- k. garantire la riservatezza relativamente a qualsiasi notizia riguardante l'ospite e la sua famiglia, ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento Europeo n. 679/2016;
- l. rilasciare il certificato di quietanza delle rette saldate ai fini fiscali in tempo utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi;
- m. dimettere, entro 90 giorni di calendario dalla data di inserimento, sulla base dei dati raccolti e dalle osservazioni effettuate, l'ospite per inidoneità;
- n. effettuare semestralmente, tramite il Responsabile dei Servizi e l'educatore referente, colloqui con le parti contraenti nel corso del quale si verifica il raggiungimento degli obiettivi indicati nel Progetto Individualizzato;
- o. custodire i beni dell'utente, ritenuti opportuni, con riferimento al Progetto Individualizzato.

Si specifica che:

- a. le prestazioni riabilitative di mantenimento o i ricoveri in strutture riabilitative, esterne al CDD, non sono compatibili con la continuità della frequenza presso il CDD stesso, poiché non remunerate in quanto coesisterebbero più unità di offerta sociosanitaria. Pertanto, se, previsto un rientro presso il CDD da degenza riabilitativa, la quota sanitaria non sarà erogata al CDD che è tenuto ugualmente al mantenimento del posto dell'utente in carico. Il mantenimento del posto prevede la continuità del pagamento della retta in essere.

b. il trasporto dal domicilio dell'utente al CDD e dal CDD al domicilio dell'utente è effettuato dai familiari dell'utente o può essere fornito dall'amministrazione comunale, nel rispetto del proprio regolamento comunale.

2. L'Utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente, si impegna a:

a. garantire la regolare frequenza, tempo pieno o part-time, secondo il proprio Piano d'inserimento/Piano Individuale, alle attività del CDD salvo gravi impedimenti (forza maggiore e malattia);

b. produrre le necessarie certificazioni sanitarie/mediche, invalidità, esenzioni e altro;

c. fornire tutti i riferimenti del proprio Medico di Medicina Generale per eventuali contatti col personale del CDD;

d. autorizzare il CDD a rilasciare informazioni, documentazioni, avvisi alle persone di seguito indicate circa la propria situazione psico-fisica, esonerando il CDD da ogni responsabilità:

1. signor(C.F.)

residente a in via n°

2. signor(C.F.)

residente a in vian° ...,

3. signor(C.F.)

residente a in vian°

e. rispettare le azioni condivise del Progetto Individualizzato, il progetto relativo alle gite/uscite e le norme igienico-sanitarie di cui si è presa visione e che si accetta integralmente;

f. rispettare il regolamento del Centro;

g. compilare e riconsegnare tempestivamente i modelli di valutazione del servizio;

h. tenersi aggiornato circa le modifiche inserite nella Carta dei Servizi visionabile sul sito <http://www.ilritorno.org>

i. dichiarare sotto la propria responsabilità la veridicità e autenticità dei dati ivi contenuti.

j. garantire, entro il termine perentorio del giorno 21 di ogni mese, il pagamento della retta o il pagamento dell'eventuale compartecipazione alla retta ed il rispetto delle modalità relative, come di previsto nel successivo punto 5 alle seguenti coordinate:

IBAN: IT22W0306909606100000152752

Banca: Intesa San Paolo

Agenzia: Monza

Beneficiario: Associazione IL RITORNO APS

Causale: (il contraente deve indicare il servizio di riferimento, il mese e l'anno)

3. L'Utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente, ha la facoltà di inoltrare reclami preferibilmente scritti in qualsiasi momento o in sede di verifica ai quali il centro dovrà dare risposta entro 15 gg.
4. Il presente contratto non è cedibile e può essere comunicato alla o alle Istituzioni preposte o al comune inviante, salvo consenso scritto tra le parti.
5. I costi originati dal presente contratto (vedasi allegato preventivo – retta di frequenza) sono sostenuti dalla convenzione stipulata con la o le Istituzioni preposte o dal comune inviante previa acquisizione dell'impegno di spesa e di copia della relativa delibera o determina. La o le Istituzione preposte o il comune inviante, previ accordi con l'Utente, il familiare referente dell'utente, l'Amministratore di sostegno/tutore dell'utente, comunicherà se e come sarà erogata l'eventuale compartecipazione ai costi da parte dell'utente.
6. Il recesso per conto della parte richiedente potrà essere effettuato previo accordo con la o le Istituzioni preposte o il comune inviante. Il recesso comporta sempre la dimissione dell'utente e può essere dato con un preavviso di giorni 60 rispetto alla data di recesso e da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. o tramite PEC.

Gli impegni del presente contratto sono in vigore fino all'effettiva dimissione, ovvero, successivamente all'effettiva dimissione, fino all'espletamento di tutte le obbligazioni con particolare riguardo a quelle economiche.

Il presente accordo può essere risolto dai due contraenti nei casi di mancato rispetto delle prescrizioni dovute a:

- a. gravi inadempienze da parte del CDD tali da compromettere il risultato del progetto;
- b. intervenuta inidoneità dell'utente al CDD (nel caso in cui il beneficiario sia sottoposto a TSO; il beneficiario, nonostante l'esito positivo del periodo di prova di cui alla lettera m dimostri una conclamata tendenza alla violenza ovvero renda, di fatto, non godibile il servizio per gli altri utenti, previo contatto con l'ATS competente);
- c. mancato pagamento dei costi originati dal presente contratto da parti di chi se ne è assunto l'onere (omesso pagamento di tre mensilità di fatturazione);
- d. mutata percezione dei bisogni dell'utente che si discostino completamente da quelli indicati nel Progetto Individualizzato.
- e. nel caso in cui l'aggravamento dello stato di salute del beneficiario risultasse tale da non rendere più idonea la permanenza dello stesso all'interno del CDD.

I contraenti possono rescindere dal presente accordo previa comunicazione scritta, che deve essere inviata alla sede legale della controparte.

7. Per ogni necessità, è possibile richiedere l'intervento del difensore civico territorialmente competente; inoltre è possibile accedere all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e all'Ufficio Pubblica Tutela dell'ATS territorialmente competente.

8. Il presente contratto è vincolante per i soggetti contraenti a valere dalla data di sottoscrizione e si intende tacitamente rinnovato di anno in anno in assenza di eventuale disdetta da comunicarsi almeno 15 giorni prima dell'inizio del nuovo anno solare.
9. In materia di contestazioni e controversie saranno applicate le vigenti disposizioni di legge, fermo restando, per la competenza dell'Autorità Giudiziaria ordinaria, il Foro di Monza.

Si allega:

- 1) Carta dei Servizi
- 2) Regolamento del Centro
- 3) Programma settimanale
- 4) Retta di frequenza
- 5) Informativa privacy
- 6) Consenso informato

Letto, confermato e sottoscritto

Seregno, _____
(data)

per l'Associazione IL RITORNO APS
Il Legale Rappresentante

(Alberto MACCABEO)

per l'Utente, il familiare referente,
l'Amministratore di sostegno/tutore

(...)

Le parti dichiarano di aver attentamente letto tutti gli articoli del presente contratto, di accettarne tutte le clausole ivi contenute e, in seconda lettura, di approvare specificatamente, agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile i seguenti articoli: 8, 9, 11 e 12.

Seregno, _____
(data)

per l'Associazione IL RITORNO APS
Il Legale Rappresentante

(Alberto MACCABEO)

per l'Utente, il familiare referente,
l'Amministratore di sostegno/tutore

(...)