



Contratto di accoglienza e frequenza Centro diurno e/o notturno terapeutico

Parti al contratto

Centro diurno e/o notturno terapeutico (in seguito CDNT), c/o Casa anziani Malcantonese, sede di Caslano – via Mera 9 – 6987 Caslano

e

Nome, cognome, data di nascita e domicilio della persona iscritta al Centro diurno e/o notturno terapeutico

.....

.....

(in seguito utente)

Oppure, per decisione dell'utente o per sua incapacità di discernimento

Nome, cognome, data di nascita, domicilio, e-mail e recapiti telefonici del rappresentante dell'utente

.....

.....

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

- la persona designata nelle direttive dell'utente o nel mandato precauzionale dello stesso
- il curatore dell'utente con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici, o in sua mancanza,
- il coniuge o il partner registrato che vive in comunione domestica con l'utente oppure gli presta di persona regolare assistenza, o in sua mancanza
- altro (specificare legittimazione)

In caso di rappresentanza dell'utente, al CDNT 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 esempio credenziale di curatore, atto di matrimonio, certificato di domicilio, certificato di famiglia, ecc.).

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 dell'utente, il CDNT si riserva di chiedere un certificato al medico curante o al Direttore sanitario, attestante segnatamente gli eventuali problemi di salute cognitiva dell'utente.

Con la firma del presente contratto l'utente svincola in tal senso dal segreto medico il Direttore Sanitario e i suoi medici curanti.

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/a al CDNT se ciò dovesse avvenire prima della sottoscrizione. Il contratto ha una durata indeterminata e non perde di efficacia qualora l'utente divenisse nel frattempo incapace di discernimento.

Il CDNT si impegna ad accogliere l'utente nel rispetto dei termini previsti dalla Carta dei Servizi e secondo la disponibilità dei posti liberi.

In caso di assenza, indipendentemente dal motivo, viene applicata la retta di riservazione del posto a partire dal 4° giorno secondo il contratto di presenza. L'utente e/o il CDNT, previo colloquio con l'utente e/o la persona di riferimento con diritto di rappresentanza, possono disdire questo contratto con preavviso di 30 giorni, tramite lettera raccomandata, qualora:

- il periodo di osservazioni successivo all'accoglienza non dia esito positivo;
- vi sia un'incompatibilità con la vita comunitaria,
- vi sia un'accertata volontà di non permanenza,
- vi sia un aggravamento delle condizioni di salute che non permette più la frequentazione.

-

Inoltre il CDNT può disdire questo contratto qualora:

- vi sia un'assenza ingiustificata dell'utente superiore a 30 giorni;
- non venga rispettata la Carta dei Servizi;
- vi sia morosità del pagamento di 2 mensilità;
- non siano più date le condizioni per poter operare come CDNT.

Il contratto si ritiene automaticamente estinto al momento della dimissione concordata.

Retta e prestazioni

La retta per la frequenza del CDNT è stabilita dal Dipartimento della sanità e della socialità – Divisione dell'azione sociale e delle famiglie.

La retta deve essere pagata entro 10 giorni dalla sua ricezione da parte dell'utente (o del suo rappresentante). L'invio della fattura avviene di regola mensilmente.

L'esatto importo della retta è in relazione ai turni/giorni di frequenza e ai pasti consumati al CDNT, nel rispetto delle tariffe indicate alla pagina 14 della Carta dei servizi. Nella partecipazione ai costi sono comprese le prestazioni indicate sulla Carta dei Servizi del CDNT. Quanto non espressamente menzionato nel presente contratto e/o nella Carta dei Servizi, non è compreso nella retta e rimane a carico dell'utente (o al suo rappresentante).

Il CDNT garantisce all'utente (o al suo rappresentante) l'accesso alle informazioni specifiche sulle prestazioni e il loro costo.

Disposizioni mediche

A. Disposizioni mediche in genere

L'utente (o il suo rappresentante) dichiara che.

esistono delle direttive redatte dall'utente stesso: le stesse sono in possesso di

.....

non esistono delle direttive dell'utente;

non è noto se esistano delle direttive dell'utente.

È data la possibilità di depositare l'originale o una copia autentica di tali direttive presso la direzione dell'Istituto.

L'utente (o il suo rappresentante):

si dichiara d'accordo di depositare e dunque deposita presso la direzione dell'Istituto le direttive dell'utente;

non è d'accordo di depositare presso la direzione dell'Istituto le direttive dell'utente, le quali saranno conservato da, *nome, cognome, data di nascita, domicilio, e-mail e recapiti telefonici*

.....

B. Svincolo dal segreto professionale

Con la firma del presente contratto l'utente (o il suo rappresentante in caso di accertata incapacità di discernimento dell'utente) svincola dal segreto medico il medico curante, il Direttore Sanitario, nonché il personale sanitario dell'Istituto, autorizzandoli in particolare a 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 dell'utente) ai medici e ai suoi ausiliari, agli assicuratori malattia, nonché al personale sanitario che dovessero prestare cure mediche e sanitarie per l'utente.

Il personale è sottoposto all'obbligo del rispettivo segreto professionale e alla legislazione sulla protezione dei dati. L'utente ha diritto al trattamento riservato delle informazioni personali.

L'utente (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 la svincolo dal segreto professionale.

Invio copia fattura per le spese sanitarie

In riferimento alle disposizioni federali in vigore:

sì, desidero ricevere copia cartacea delle fatture che vengono trasmesse alla mia cassa malati.

Dichiarazione in merito agli allegati

L'utente (o il suo rappresentante) dichiara che prima della firma del presente contratto di accoglienza gli è stato consegnato quanto segue:

- carta dei servizi;
- modulo da redigere dall'utente (o suo rappresentante) per le osservazioni sul funzionamento e il grado di soddisfazione del servizio;
- informativa per il trattamento dei dati personali.

La direzione si riserva di prendere provvedimenti qualora l'utente o un suo rappresentante manifestassero un comportamento inadeguato o lesivo nei confronti degli altri utenti, dei collaboratori o dell'Istituzione. Per ragioni mediche, così come a tutela della tranquillità e dignità degli utenti e del personale, e più in generale, del buon funzionamento del CDNT, la direzione può limitare l'accesso alla struttura a parenti o altre figure di riferimento degli utenti, qualora la loro presenza fosse motivo di perturbazione per il proprio parente, per gli altri utenti e/o per il personale in servizio.

Quanto non espressamente menzionato dal presente contratto è regolamentato dalle norme sul mandato (art. 394 e segg. Codice delle Oblighazioni Svizzero).

Le parti contraenti convengono che 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 **4 (quattro) pagine** complessive.

Luogo e data:

.....
Firma dell'utente Firma del rappresentante Firma dell'istituto