CASA DI RIPOSO DI VERCELLI
Piazza Mazzini, 15 - Vercelli Tel. 0161.257960- 257900

La struttura aderisce alla misura regionale "Buono Residenzialità", finanziata dal Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027"

L'EUROPA INVESTE SUL PIEMONTE, IL PIEMONTE INVESTE SU DI TE

DOMANDA DI INGRESSO E CONTRATTO DI OSPITALITA'

Cognome	Nome		Sesso M F
Nato a	Il	Codice fiscale	
Residente a	Indirizzo		
Medico curante			
Parente 1		Codice fiscale	
Grado di parentela	Indirizzo		
Telefono		E mail	
Parente 2		Codice fiscale	
Grado di parentela	Indirizzo		
Telefono		E mail	

C H I E D E

di essere accolto presso la Casa di Riposo di Vercelli nel nucleo di degenza concordato con la Direzione della Struttura. Allega copia dei seguenti documenti:

- ☐ Documento di identità e tessera sanitaria
- ☐ Verbali/documentazione invalidità
- ☐ Autorizzazione al trattamento dati personali
- ☐ Scheda sanitaria compilata dal curante unitamente all'esito dei seguenti esami: emocromo, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, sodio, potassio, sideremia, ferritina, creatinina, esame urine completo, (sono considerati validi gli esiti degli esami effettuati nel semestre precedente la domanda di ammissione).
- ☐ Copia di eventuali Piani Terapeutici di farmaci

- ☐ Tutta la documentazione sanitaria in possesso (Es. visite specialistiche, lettere di dimissione, referti di Pronto soccorso, visite neuro-psicologiche, cartelle cliniche…)
- ☐ Esenzione ticket
- ☐ Certificato vaccinale

Data _____ Firma _____

Firma parente 1 _____ Firma parente 2 _____

Annotazioni

DEFINIZIONE

La “Casa di Riposo di Vercelli” (in seguito denominata Ente) è una struttura socio-assistenziale che, in ossequio a quanto definito dalle norme di legge, è volta a fornire servizi di carattere assistenziale, culturale, ricreativo e prestazioni dirette a recuperare e a migliorare l’autosufficienza di soggetti di ambo i sessi (in seguito denominati Ospiti).

SERVIZI PRESTATI

Ogni Ospite usufruirà di una sistemazione in una camera doppia. L’arredamento della camera non potrà essere integrato con oggetti e/o arredi personali degli Ospiti, ad eccezione di apparecchi audiovisivi e piccole suppellettili.

L’uso di apparecchi audiovisivi in camera deve essere tale da non recare disturbo agli altri Ospiti e, in alcune ore espressamente indicate, è permesso solo con l’utilizzo delle cuffie auricolari.

L’Ospite ha il diritto di usufruire delle strutture e dei servizi comuni dell’Ente, secondo le norme regolamentari. L’Ente garantisce i seguenti servizi agli Ospiti:

- assistenza infermieristica
- assistenza riabilitativa psico motoria
- assistenza alla persona
- animazione
- servizio di barbiere, un taglio capelli mensile per signori, due pieghe mensili per signora
- servizio di lavanderia, stireria e guardaroba
- servizio ristorazione

L' assistenza medica per gli Ospiti in regime privatistico è garantita dal proprio medico di medicina generale.

Sono compresi nella retta un taglio di capelli al mese per gli ospiti di sesso maschile e due pieghe al mese per le signore.

Il servizio ristorazione comprende: prima colazione, pranzo, merenda e cena. Gli Ospiti potranno scegliere le portate di loro gradimento all'interno di un menu che sarà predisposto in linea con i criteri richiesti dall'A.S.L. "VC". Le diete particolari proposte dal medico saranno rispettate e, salvo casi particolari, non comporteranno aumenti delle rette pagate.

Gli Ospiti autosufficienti di regola consumeranno i pasti nell'apposita sala ristorazione agli orari fissati dalla Direzione; gli Ospiti non autosufficienti, con impedimenti psicofisici alla mobilità o impossibilitati ad alzarsi dal letto (anche per un periodo limitato) potranno consumare il pasto in camera.

I parenti potranno portare ai propri congiunti solo cibi confezionati con indicazione della data di scadenza e previo assenso della Direzione Sanitaria.

È vietato introdurre in Struttura e consegnare agli Ospiti cibi deperibili, privi di confezione che riporti la data di scadenza.

ORARI DI VISITA

Le visite agli Ospiti sono consentite tutti i giorni dell'anno, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Sanitaria e previste dal "Patto di condivisione del rischio". Si richiede ai visitatori di comunicare sempre in quali giorni ed orari verranno a visitare i familiari e di rispettare le indicazioni impartite dal personale addetto. Le visite verranno effettuate presso locali appositamente individuati e attrezzati. Qualsiasi deroga relativa al regolamento visite, dovrà essere autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanitaria.

MODALITA' DI INSERIMENTO IN STRUTTURA

Quando il posto per il richiedente si rende disponibile, l'interessato o i suoi familiari vengono contattati dalla struttura, per concordare la data d'ingresso. L'ingresso può essere programmato nei giorni da lunedì a giovedì, nella fascia oraria del mattino.

Al momento dell'ingresso i parenti/assistenti dell'Ospite e, se ritenuto utile, l'Ospite stesso, sono accolti dal Direttore Sanitario, dallo Psicologo e dal personale socio sanitario, per un colloquio conoscitivo e per approfondire la situazione clinica dell'ospite stesso.

Fatta salva la posizione degli Ospiti il cui ingresso presso la struttura è determinato dall'ASL, nei confronti di tutti coloro che in regime privatistico dovessero soggiornare presso la struttura, la Direzione si riserva la facoltà di dimissione con 15 giorni di preavviso nei casi di condotta gravemente incompatibile con la vita comunitaria.

È facoltà dell'Ente effettuare trasferimenti interni ai vari nuclei, dando avviso ai familiari del degente, qualora le condizioni psicofisiche dell'Ospite (deterioramento/miglioramento) o le esigenze organizzative interne lo rendano necessario.

ABBIGLIAMENTO

L'Ospite, già all'atto del suo ingresso, dovrà avere con sé l'abbigliamento usato abitualmente, in quantità sufficiente alle esigenze quotidiane. La biancheria deve essere marcata, già all'atto dell'ingresso, con il numero indicato dall'Ente. L'Ospite dovrà inoltre avere con sé l'occorrente per l'igiene personale: pettine, dentifricio, spazzolino e altri prodotti per la cura alla persona. Si consiglia abbigliamento comodo e confortevole. **L'ospite deve avere con sé, all'ingresso in struttura, una confezione di ausili per l'incontinenza. In caso di necessità, su richiesta dell'Ente, tale dotazione dovrà essere reintegrata.**

Nessuna responsabilità sarà imputabile alla Direzione dell'Ente per danneggiamenti, furti o smarrimenti relativi ai beni personali o ad oggetti in possesso dell'Ospite quali protesi di ogni tipo, denaro, oggetti di valore, occhiali, capi di vestiario ecc. La Direzione non assume alcuna responsabilità civile o penale in merito a fatti causati dagli Ospiti che possano procurare danni personali o a cose di altri Ospiti.

RETTE

L'Ospite è tenuto al versamento di una retta mensile posticipata, da versare entro il giorno 5 del mese successivo. Le rette, alla data della sottoscrizione del presente contratto, sono indicate nella seguente tabella. La retta viene calcolata moltiplicando l'importo giornaliero del servizio per i giorni di fruizione.

È previsto un supplemento del 15% sulla quota giornaliera a carico dell'ospite per la stanza singola.

La retta è il corrispettivo dei servizi prestati dall'Ente, con l'eccezione di quanto qui di seguito specificato:

- costo dei medicinali di fascia A e C non esenti, ai sensi della DGR n. 45-4248 del 30/07/2012;
- ticket per prestazioni sanitarie e prestazioni medico-specialistiche;
- servizio trasporti per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, secondo le indicazioni della DGR n. 45-4248 del 30/07/2012;
- servizio di parrucchiera per signora eccedenti il numero di due pieghe mensili compresi nella retta;
- prestazioni di taglio, tintura capelli e permanente per signore;
- prestazioni di taglio capelli per signori eccedenti il numero compreso nella retta.

Nel caso di cessazione del rapporto, la restituzione al parente dell'importo afferente alla retta avverrà entro il mese successivo a quello della cessazione del contratto, con le modalità

indicate dal beneficiario. **In caso di dimissioni/decessi avvenuti in data successiva al giorno 20 del mese, verrà conteggiata la presenza anche per i rimanenti giorni del mese in corso**.

Si considera interamente dovuta la retta giornaliera quando la permanenza dell'Ospite si protrae oltre le ore 12:00.

In caso di ricovero ospedaliero, gli ospiti in regime privatistico beneficeranno di una riduzione sulla tariffa pari al 15% per i giorni di assenza dall'istituto successivi al terzo.

TABELLA RETTE (in vigore dal 01/12/2026)

Ospiti NON AUTOSUFFICIENTI CONVENZIONATI			Mese gg	Mese gg	Mese gg
Livello di intensità	Retta giornaliera	**Quota giornaliera a carico dell'ospite**	28	30	31
Alta intensità incrementata	€ 108,82	**€ 54,91**	€ 1.537,48	€ 1.647,30	€ 1.702,21
Alta intensità	€ 100,66	**€ 50,33**	€ 1.409,24	€ 1.509,90	€ 1.560,23
Media alta intensità	€ 92,54	**€ 46,27**	€ 1.295,56	€ 1.388,10	€ 1.434,37
Media intensità	€ 81,34	**€ 40,67**	€ 1.138,76	€ 1.220,10	€ 1.260,77
Medio bassa	€ 76,76	**€ 38,38**	€ 1.074,64	€ 1.151,40	€ 1.189,78
Bassa	€ 75,24	**€ 37,62**	€ 1.053,36	€ 1.128,60	€ 1.166,22

Ospiti NON AUTOSUFFICIENTI in regime privatistico		Mese gg	Mese gg	Mese gg
	Quota giornaliera a carico dell'ospite	28	30	31
	€ 95,00	€ 2.660,00	€ 2.850,00	€ 2.945,00

Ospiti AUTOSUFFICIENTI in regime privatistico		Mese gg	Mese gg	Mese gg
	Quota giornaliera a carico dell'ospite	28	30	31
	€ 45,85	€ 1.283,80	€ 1.375,50	€ 1.421,35

È facoltà della Direzione applicare interessi di mora in misura pari ai tassi bancari correnti, se superiori ai tassi legali, ove il pagamento venga effettuato oltre la scadenza pattuita del giorno 5 del mese.

In caso di ritardo o mancato pagamento della retta, decorsi trenta giorni dalla data di scadenza di ogni singolo pagamento, la direzione è autorizzata ad avviare la procedura prevista dalla normativa vigente per il recupero di quanto dovuto, procedendo a mezzo vie legali, con addebito di spese ed interessi legali.

Per gli ospiti in regime privatistico, in caso di mancato pagamento della retta pari a due mensilità, l'Ente si riserva il diritto di dimettere l'Ospite verso il suo precedente domicilio o verso il domicilio dei garanti e il contratto si intende risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile.

DEPOSITO CAUZIONALE

Al momento dell'ammissione **l'Ospite è tenuto a costituire un deposito cauzionale pari a n. 1 mensilità di 30 giorni.** La restituzione della cauzione avverrà contestualmente alle

dimissioni dell'Ospite, previa deduzione dell'importo di cui l'Ente fosse creditore verso l'Ospite. Il deposito è infruttifero di interessi e deve essere mantenuto per tutta la durata di validità del presente contratto.

FORO COMPETENTE

Per ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione del contratto di ospitalità è esclusivamente competente il FORO di VERCELLI e ad ogni effetto l'ospite elegge il proprio domicilio presso la "CASA di RIPOSO di VERCELLI", in piazza Mazzini n.15 in Vercelli

Vercelli, li _____ *L'Ospite* _____

Persona di riferimento _____
(dandosi atto che il predetto Ospite non si trova in condizioni di sottoscrivere e per accettazione da parte della Persona di Riferimento della responsabilità in via solidale con l'Ospite per gli obblighi contenuti nel presente contratto)

Persona di riferimento _____

(per accettazione da parte della Persona di Riferimento della responsabilità in via solidale con l'Ospite per gli obblighi contenuti nel presente contratto)

Questionario a cura del Medico di Base

Cognome e nome dell'Ospite_____

MALATTIE CARDIOVASCOLARI:

_____
_____
_____

MALATTIE ENDOCRINE / DIABETE:

_____
_____
_____

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE /TURBE PSICHIATRICHE

_____
_____
_____

MALATTIE DEL SANGUE/ COAGULAZIONE:

_____
_____
_____

MALATTIE APPARATO UROGENITALE:

_____
_____
_____

▫ cateterismo vescicale

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO:

_____
_____
_____

MALATTIE A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE/MOBILITA':

_____
_____
_____

MALATTIE DERMATOLOGICHE (es. piaghe da decubito, ecc.)

_____
_____
_____

ALLERGIE:

▫ NO

▫ SI quali_____

ALTRE MALATTIE IN ATTO (specificare):

_____
_____
_____

SEGUITO DAL CENTRO IGIENE MENTALE / SERT: SI □ NO □

TERAPIA IN CORSO – ORALE / PARENTERALE

_____
_____
_____

DIETA PARTICOLARE: NO □ SI □
(specificare)_____
_____
_____

INCONTINENZA:

urinaria SI NO (specificare se catetere o pannoloni)

fecale SI NO

data _____ TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DOMANDA DI INGRESSO E CONTRATTO DI OSPITALITA'

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679



TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è la Casa di Riposo di Vercelli (C.F. 80000610024) con sede in Vercelli, Piazza Mazzini n. 15 in persona del Presidente pro tempore/legale rappresentante, telefono: 0161-257960, e-mail: info@casariposovc.it, PEC: cdr@pec.casariposovc.it



RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (c.d. DPO)

Il DPO nominato è reperibile ai seguenti dati di contatto: presso Labor Service S.r.l., via A. Righi n. 29, Novara (NO), telefono: 0321-1814220, e-mail: privacy@labor-service.it, PEC: pec@pec.labor-service.it



FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali comuni e particolari (art. 9 GDPR), forniti e trattati con modalità informatiche e cartacee, è finalizzato:

- all'erogazione di tutte le attività previste dal servizio socio-sanitario stesso e, in particolare, alla registrazione dell'ospite, all'assistenza sanitaria, e quindi alla diagnosi, cura o terapia, alla prenotazione e refertazione di esami clinici o visite specialistiche, alla gestione amministrativa ed infine all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge.

Le basi giuridiche che legittimano tali trattamenti sono individuate:

- nell'esecuzione del contratto di ospitalità di cui l'interessato è parte (dell'art. 6, paragrafo 1, lett. b) GDPR);
- negli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare (dell'art. 6, paragrafo 1, lett. c) GDPR);
- nelle finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali («finalità di cura») (art. 9, paragrafo 2, lett. h) GDPR e Provv. del Garante Privacy n. 55 del 7 marzo 2019).

Il trattamento di dati personali come foto e filmati degli ospiti è finalizzato alla registrazione di tipo amministrativo dell'ospite, alla documentazione delle attività svolte all'interno della struttura (ad esempio feste, manifestazioni, recite, escursioni, esposizione di cartelloni, laboratori) e alla documentazione delle attività mediche, con riferimento, ad esempio, a lesioni o pratiche di movimentazione. La base giuridica di tale trattamento è il **consenso esplicito** raccolto mediante apposito modulo.



DESTINATARI DEI DATI

I dati personali trattati dal Titolare potranno essere comunicati a terzi destinatari che forniscono al Titolare servizi connessi alla corretta esecuzione dell'attività istituzionale in capo al Titolare e, nello specifico: a Organismi del Servizio Sanitario Nazionale (ASL di competenza, Ospedali, Cliniche e Laboratori di analisi), ai medici, a società, cooperative di servizi e professionisti di fiducia (ad esempio, fisioterapisti e infermieri), a consulenti per la gestione della qualità, della sicurezza, dell'ambiente e della formazione e alle compagnie assicuratrici. Inoltre, i dati potranno essere comunicati a terzi esclusivamente al fine di dar corso ad eventuali richieste ricevute e/o ottemperare ad obblighi di legge: Pubbliche Amministrazioni, Organismi di Vigilanza, forze di Polizia, uffici giudiziari, enti con funzioni previdenziali, socio-assistenziali e/o educative. Peraltro, i dati personali potranno essere comunicati a prossimi congiunti, familiari, conviventi, amministratori di sostegno e tutori.

	**TRASFERIMENTO DEI DATI**
	Il Titolare del trattamento non ha intenzione di trasferire i dati personali dell'interessato verso un Paese terzo all'Unione Europea o verso un'organizzazione internazionale.
	**PERIODO DI CONSERVAZIONE**
	I dati personali raccolti vengono conservati per il periodo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque non oltre 10 anni dalla cessazione del contratto di ospitalità, salvo diversa disposizione di legge.
	**NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**
	Il conferimento dei dati personali, con esclusione del solo trattamento dell'immagine, costituisce requisito necessario per la conclusione del contratto. In assenza vi sarà l'impossibilità di dar corso al contratto e agli altri adempimenti legali connessi nonché di gestire correttamente le reciproche relazioni.
	**DIRITTI DELL'INTERESSATO**
	L'interessato può esercitare in qualsiasi momento uno dei seguenti diritti: • Diritto di accesso, cioè il diritto di chiedere al Titolare conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, ottenendo tutte le informazioni indicate all'art. 15 GDPR (es. finalità del trattamento, categorie di dati personali trattati ecc.); • Diritto di rettifica ossia la possibilità di corregge dati inesatti o richiederne l'integrazione qualora siano incompleti (art. 16 GDPR); • Diritto alla cancellazione nei casi indicati dall'art. 17 GDPR; • Diritto di limitazione di trattamento qualora ricorrano una o più delle ipotesi previste dall'art. 18 GDPR; • Diritto di opposizione, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati personali che lo riguardano qualora ricorrano le condizioni indicate dall'art. 21 GDPR; I diritti sopra elencati possono essere esercitati mediante comunicazione al Titolare attraverso i dati di contatto sopra indicati. Inoltre, l'interessato ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali: https://www.garanteprivacy.it).

Vercelli, lì ___/___/_____

Firma per presa visione e accettazione

_____

MODULO RACCOLTA CONSENSO OSPITI

(Cognome e nome) L'OSPITE _____

oppure

PER CONTO DELL'OSPITE

☐ (Cognome e nome) IL CONTRAENTE _____Indicare grado di parentela o relazione con l'Ospite _____

☐ (Cognome e nome) IL RAPPRESENTANTE LEGALE (Amministratore di sostegno/tutore) _____

Dichiara di aver compreso le informazioni rivolte agli OSPITI in fase di INGRESSO e, a tal proposito,

☐ PRESTA IL CONSENSO **☐ NON PRESTA IL CONSENSO**

Per l'effettuazione di riprese con macchina fotografica, videocamera o altro strumento - nell'ambito delle attività quotidiane o ludiche e in momenti di incontro conviviale previste dal servizio - e la loro comunicazione **all'interno** del servizio stesso (a titolo esemplificativo e non esaustivo: inserite in documentazione interna, fotografie e video consegnati come ricordo delle attività alle famiglie, l'esposizione all'interno della Struttura ecc.).

☐ PRESTA IL CONSENSO **☐ NON PRESTA IL CONSENSO**

Affinché il materiale fotografico e video, in forma gratuita, possa essere raccolto, archiviato ed eventualmente diffuso **all'esterno** e per iniziative di promozione aziendale, attraverso emittenti televisive, giornali, radio, siti internet, manifesti, ecc.

Luogo e Data **Firma**

_____ _____

NOTA BENE: SI PRECISA CHE IL TITOLARE NON È RESPONSABILE DI EVENTUALE DIFFUSIONE DI FOTOGRAFIE E/O VIDEO AD OPERA DI FAMILIARI O LORO RAPPRESENTANTI NON ESPRESSAMENTE AUTORIZZATI DALLA DIREZIONE.

****

****

Il sottoscritto acconsente che sia data comunicazione, in privata sede, di qualsiasi dato particolare relativo allo stato di salute (ex art. 9 GDPR) alle seguenti persone: _____

_____

Luogo e Data **Firma**

_____ _____