CARTA INTESTATA DEL COMUNE DI RESIDENZA

**PATTO DI COLLABORAZIONE**

**Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ente Accreditato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ospite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[PREMESSA 1](#_Toc483388142)

[Articolo 1 - Impegni dell’Ente Accreditato 3](#_Toc483388144)

[Articolo 2 - Impegni dell’Ospite 4](#_Toc483388145)

[Articolo 3 - Impegni del Comune di residenza 5](#_Toc483388146)

[Articolo 4 - Retta di frequenza 5](#_Toc483388147)

[Articolo 5 - Dimissioni e recesso 7](#_Toc483388148)

[Articolo 6 – Validità del Patto di collaborazione 7](#_Toc483388149)

### PREMESSA

A seguito della presentazione della domanda, unitamente alla documentazione clinica in data ……………………… da parte del Sig./della Sig.ra ………………………………………………………………………….. in qualità di 🞐 Ospite ovvero 🞐 Tutore/Amministratore di sostegno

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dati dell’Ospite:*** |  |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente a |  |
| In via |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dati del Tutore/Amministratore di sostegno*** |  |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente a |  |
| In via |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Nominato dal Tribunale di |  |
| Con provvedimento | n. in data……………………………………… |

L’Ente Accreditato accetta la presa in carico e l’inserimento dell’Ospite sopra indicato presso il Servizio:

🞏 SFA *indicare la ragione sociale dell’Ente accreditato*

🞏 CSE *idem*

🞏 CDD *idem*

1. Il presente Patto di collaborazione ha efficacia dal …………………………………
2. L’inserimento decorre dalla seguente data (per nuovi inserimenti): ……………………………………………;

🞏 il periodo di osservazione/prova/valutazione inizia il ………………………… e per la durata di n………. mesi;

🞏 durante il periodo di osservazione è dovuta la retta di € ……………………………..... mensili;

🞏 in caso di esito negativo del periodo di osservazione/prova/valutazione non si applicano i termini di preavviso e le altre condizioni previste dal presente Patto in quanto non compatibili.

1. L’Ente Accreditato ha verificato al momento dell’ingresso che l’Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per il servizio diurno sopra indicato e assicura per l’inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorisce la continuità assistenziale, precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate all’ATS o al Comune di residenza.

**Come richiesto dai Criteri dell’Ambito distrettuale di Somma Lombardo per l’accreditamento dei Servizi Diurni per le persone disabili, si sottoscrive il presente PATTO DI COLLABORAZIONE TRA**

**L’Ente Accreditato**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale del Servizio |  |
| Legale rappresentante |  |
| C.F. |  |
| Sede |  |
| Indirizzo |  |
| Recapiti telefonici |  |
| PEC |  |
| E-mail |  |

**E**

Il titolare delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali ai sensi degli art. 6 della L. 8 novembre 2000 n. 328 e dell’art. 13 della L.R. 12/3/2008 n. 3:

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di |  |
| Indirizzo |  |
| C.F. |  |
| Rappresentato da |  |
| Nella sua qualità di |  |
| Recapiti telefonici |  |
| PEC |  |
| E-mail |  |

**E**

Il/la Sig./Sig.ra ........................................................................................ come sopra generalizzato/a

*OPPURE (da compilare nel caso in cui per l’Ospite agisca l’ADS o il Tutore):*

Il/La Sig./Sig.ra ……………………………….…………………………………………………… come sopra generalizzato/a

(di seguito indicato per brevità come “Amministratore di sostegno o Tutore”)

### SI PATTUISCE QUANTO SEGUE

### Articolo 1 - Impegni dell’Ente Accreditato

1. L’Ente Accreditato si impegna:
2. alla conduzione del servizio in conformità agli indirizzi e per il perseguimento degli obiettivi propri dell'unità di offerta, così come definiti dalle normative vigenti in materia;
3. a definire e attuare, in collaborazione con il Servizio Sociale Comunale, il PEI e a verificarne periodicamente l’efficacia;
4. a definire, come completamento del PEI, i servizi accessori necessari all’Ospite per attuare la frequenza (trasporto, pasto, altro da precisare): *…………………………………………….………………*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. a redigere la Scheda SiDI, ovvero la scheda individuale Disabile ovvero il PEI, e a predisporre e aggiornare la documentazione sanitaria e socio sanitaria;
2. attraverso la descrizione e consegna della CARTA DEI SERVIZI e del REGOLAMENTO, ove esistente, ad informare le persone e le famiglie sulle prestazioni offerte, sulle modalità di erogazione, sulle condizioni per accedervi, sulle modalità per esprimere il consenso informato, sulle rette praticate, ecc.;
3. a redigere annualmente una relazione sull’andamento generale del servizio prestato all’Ospite;
4. a trasmettere al Comune i dati necessari all’assolvimento di ogni debito informativo;
5. ad elaborare e formulare (laddove possibile coinvolgendo l’assistito) progetti personalizzati di assistenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla regione o dall’ATS ed aprire il fascicolo socio-sanitario individuale.
6. L’Ente Accreditato si impegna inoltre a definire annualmente:
7. il calendario annuale di apertura;
8. le rette mensili per la frequenza del servizio a tempo pieno e a tempo parziale, con indicazione puntuale di tutti i servizi inclusi nella retta;
9. le rette mensili per il mantenimento del posto;
10. nel caso di CSE o SFA: il costo del pasto.
11. L’Ente Accreditato si riserva la facoltà di modificare la retta di frequenza sulla base dell’aumento dell’indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere comunicate per iscritto al Comune di residenza, di norma entro il mese di novembre dell’anno precedente a quello di applicazione delle nuove rette.
12. L’Ente Accreditato si impegna altresì:
13. ad applicare le norme previste dal D.Lgs 196/2003 e s.m.i., in materia di trattamento dei dati personali dell’Ospite. La documentazione socio-sanitaria relativa all’Ospite è raccolta all’interno del Fascicolo Socio Assistenziale (FaSAs) o del Fascicolo personale e l’accesso è permesso esclusivamente al personale socio-sanitario, educativo ed assistenziale. I famigliari/tutori/amministratori di sostegno possono accedere e chiedere copia della documentazione raccolta all’interno dei FaSAs o dei Fascicoli personali secondo le modalità previste dalla Carta dei servizi o dal Regolamento, ove esistente. Titolare del trattamento dei dati personali è …………………………….…………….……. (indicare);
14. ad assicurare all’Ospite, ai suoi famigliari e al Comune di residenza una costante informazione sulla situazione dell’Ospite stesso;
15. ad aggiornare periodicamente, attraverso colloqui e/o relazioni, il familiare o legale rappresentante circa l’andamento del progetto globale, la condizione e lo stato di bisogno dell’assistito, l’assistenza praticata, nel rispetto delle norme in materia di tutela della privacy;
16. ad informare la persona assistita, il legale rappresentante e i suoi familiari circa la possibilità di accedere all’Ufficio relazioni con il Pubblico e all’Ufficio di Pubblica Tutela dell’ATS competente;
17. alla stipula e al mantenimento dell’assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
18. in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono il pagamento del costo da parte dell’Ospite, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi;
19. ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 s.m.i. e/o dalla normativa vigente.
20. La risoluzione del contratto e le conseguenti dimissioni della persona dall’unità d’offerta potrà avvenire per i seguenti motivi:
21. inadempimento di una delle parti di quanto previsto dal contratto;
22. mancato pagamento della retta;
23. se le condizioni di salute della persona inserita sono tali da rendere incompatibile la prosecuzione della permanenza nel Servizio;
24. per illeciti gravi commessi dall’Ospite;
25. per violazioni alla Carta dei servizi e al regolamento.

### Articolo 2 - Impegni dell’Ospite

1. L’Ospite si impegna:
2. a rispettare quanto previsto dalla Carta dei servizi e dal Regolamento, ove esistente, dell’Ente Accreditato, in particolare nelle parti che disciplinano il recesso, la risoluzione del contratto nonché le dimissioni;
3. ad informare il coordinatore della struttura in merito alle condizioni di salute e ad eventuali visite mediche o esami a cui deve essere sottoposto e a fornire copia della documentazione sanitaria al fine di aggiornare il fascicolo socio-sanitario;
4. a sostenere il costo del Servizio a carico dell’Ospite, nella misura decisa e concordata con il Comune di residenza e come indicato all’Articolo 5;
5. a farsi carico in solido delle eventuali spese sanitarie non comprese nella retta giornaliera. Tali spese saranno pagate entro 30 giorni dall’emissione della nota spese che viene inviata periodicamente dall’ufficio amministrativo dell’Ente Accreditato;
6. a farsi carico in solido delle eventuali spese per attività particolari (es.: gite, vacanze, progetti specifici).
7. A rinnovare annualmente l’ISEE per consentire al Comune di residenza di definire e di aggiornare l’entità del voucher spettante. La mancata presentazione o aggiornamento dell’ISEE comporterà la non attribuzione del voucher e l’addebito dell’intero costo mensile a carico dell’Ospite.

### Articolo 3 - Impegni del Comune di residenza

1. In vista dell’inserimento presso il Servizio in oggetto, l’Ospite è tenuto a presentare al Comune di residenza la domanda di assegnazione del voucher, corredata dell’attestazione ISEE.
2. In attuazione del vigente Regolamento ISEE dell’Ambito distrettuale di Somma Lombardo, approvato dal Comune con deliberazione CC. n.….. in data………., il Comune di residenza contribuisce al pagamento delle rette di frequenza delle strutture diurne per disabili attribuendo all’Ospite il valore corrispondente alla quota dovuta (voucher), calcolato con l’applicazione del metodo della progressione lineare, come stabilito dall’art. 53.4 del Regolamento ISEE.
3. **Al momento dell’inserimento l’importo del voucher spettante all’Ospite è pari ad €………………….. mensili.** Il valore del voucher verrà aggiornato annualmente in relazione all’attestazione ISEE e alle disposizioni in materia tariffaria decise dal Comune e/o dall’Ambito distrettuale. Annualmente il Comune di residenza si impegna a comunicare all’Ospite e all’Ente Accreditato eventuali variazioni.
4. Se il periodo di prova/osservazione/valutazione comporta il pagamento di una retta di frequenza l’importo del voucher spettante all’Ospite è pari:

🞏 ad €…………………….. forfetari;

🞏 ad €…………………….. mensili.

1. Il Comune di residenza dichiara che l’obbligazione economica per quanto di pertinenza e al netto di quanto eventualmente dovuto dall’Utente, viene assunta sottoscrivendo il presente Patto di collaborazione.

### Articolo 4 - Retta di frequenza

1. L’Ente Accreditato definisce e/o conferma annualmente le rette di frequenza.
2. Nel presente Patto di collaborazione vengono indicate **le rette in corso nell’anno 2021**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dalle ore** | **Alle ore** | **€** | **Totale ore sett.li** | **IVA 5%**  se dovuta | **Totale** |
| Retta giornaliera |  |  |  |  |  |  |
| Retta mensile tempo pieno |  |  |  |  |  |  |
| Retta mensile a tempo parziale |  |  |  |  |  |  |
| Altro tipo di Frequenza\* |  |  |  |  |  |  |

\*descrivere la frequenza personalizzata …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞐 Il costo del pasto è incluso nella retta

🞐 Il costo del pasto NON è incluso nella retta e ammonta a € giornalieri …. di cui IVA……

*N.B.: Se il costo del pasto NON è incluso nella retta, indicare le modalità di addebito:*

🞐 forfetario mensile

🞐 a consumo

Eventuale servizio di trasporto

🞐 Indicare il costo (giornaliero/mensile/forfetario fisso/a consumo) € ……..

Indicare altri costi eventuali: ……………………………………………………………………………………………………………

1. In caso di ritardo nell’ingresso dell’Ospite presso il Servizio la retta è calcolata a partire dal giorno di effettivo ingresso.
2. In caso di assenza temporanea e/o di ricovero ospedaliero: (descrivere secondo quanto contenuto nella Carta dei servizi ovvero Regolamento ovvero contratto di ingresso):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. L’Ente accreditato provvederà a fatturare mensilmente ed integralmente all’Ospite la prestazione erogata, inviando copia del documento anche al Comune di residenza dell’Ospite, qualora lo stesso risulti assegnatario di *voucher*.
2. L’Ente Accreditato si obbliga ad accettare i voucher rilasciati agli Ospiti dal Comune di residenza, valevoli per l’acquisto diretto dei servizi diurni per persone disabili.
3. L’Ospite ha la facoltà di delegare il Comune di residenza a trasferire la quota spettante di voucher direttamente all’Ente Accreditato.
4. Il calcolo della retta decorre dalla data di ingresso dell’Ospite nel Servizio.
5. L’Ospite provvederà al pagamento mensile delle rette di frequenza, con le modalità concordate con l’Ente Accreditato.
6. Il Comune di residenza, a fronte del ricevimento di copia delle fatture mensili intestate all’Ospite, provvederà, mensilmente, al trasferimento degli importi del voucher spettante all’Ospite stesso salvo espressa delega al Comune di residenza ad effettuare il trasferimento direttamente all’Ente Accreditato.
7. In caso di mancato pagamento anche di una sola retta mensile da parte dell’Ospite, l’Ente Accreditato potrà dare l’avvio alla procedura per la dimissione, secondo le modalità previste dalla Carta dei servizi e dal Regolamento, ove esistente.
8. L’Ente Accreditato provvederà annualmente a confermare o ad aggiornare le rette di frequenza e i costi dei servizi accessori. Il Comune di residenza provvederà a confermare o a rideterminare l’importo del voucher spettante all’Ospite. Tali variazioni non comportano una nuova sottoscrizione del Patto che verrà, quindi, integrato con le relative comunicazioni formali tra le Parti.

### Articolo 5 - Dimissioni e recesso

1. L’Ospite ha l’obbligo di dare preavviso per le dimissioni volontarie con comunicazione scritta almeno tre mesi prima della data prevista. La procedura è regolamentata all’interno del documento della Carta dei Servizi dell’Ente Accreditato e dal Regolamento, ove esistente.
2. Il mancato rispetto del termine di preavviso comporta l’obbligo di pagamento della retta per il periodo corrispondente al mancato preavviso.
3. Resta fermo l’obbligo dell’Ospite di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta o, in caso di ritardo nell’allontanamento dell’Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.
4. In caso di decesso è dovuto il pagamento della retta dell’intero mese in cui il decesso stesso è avvenuto.
5. Qualora il Comune residenza intenda recedere dal presente contratto (per superamento del limite ISEE previsto dal Regolamento per l’assegnazione del voucher, per trasferimento di residenza dell’Ospite o per altre specificate motivazioni), dovrà dare preavviso all’Ospite stesso e all’Ente Accreditato con comunicazione scritta almeno 60 giorni prima della data determinata.
6. L’Ente Accreditato ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l’Ospite secondo quanto previsto dalla Carta dei Servizi, dal Regolamento ove esistente e dal presente Patto.
7. In tale caso di recesso la retta è comunque calcolata e deve essere corrisposta fino all’ultimo giorno di presenza dell’ospite presso la struttura.

### Articolo 6 – Validità del Patto di collaborazione

1. Il presente Patto è valido dalla data di inizio delle prestazioni e per la durata dell’inserimento dell’Ospite.
2. Eventuali altre modifiche al presente Patto avranno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da tutte le Parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente Patto, formalizzate in apposita Appendice.
3. In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull’eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Busto Arsizio.

Letto, confermato, sottoscritto in triplice originale.

Luogo ………………………………..……, lì………………………………..

**Per il Comune, il Funzionario del Settore/dell’Area** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’Ente Accreditato, il Legale rappresentante**

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’Ospite (o ADS o Tutore)**

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le clausole di cui agli Articoli 1 – 2 – 3 – 4 – 5 - 6 del presente atto si intendono conosciute ed espressamente approvate dalle parti, ai sensi dell’art. 1341, comma 2 del Codice Civile.

**Per il Comune, il Funzionario del Settore/dell’Area** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’Ente Accreditato, il Legale rappresentante**

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’Ospite (o ADS o Tutore)**

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_