

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA ACCREDITATA DENOMINATA “RSA MIMOSE E SOLLIEVO – AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA GRIMANI BUTTARI” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI PER L’ANNO 2012**

**TRA**

**L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA n.2** rappresentata dal Direttore Generale, in qualità di Direttore di Area Vasta n.2, Dottor Piero Ciccarelli (success.citata Area Vasta),

**E**

**La RSA “MIMOSE E SOLLIEVO – AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA “ GRIMANI BUTTARI”** (success. citata RSA) rappresentata dal Sig. Enrico Alfonso Canapa in qualità di Presidente

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per l’ anno **2012**

**PREMESSO**

- A) che la RSA è presente sul territorio della Area Vasta con la struttura ubicata nel Comune di Osimo in Via Flaminia n.111;
- B) che la Fondazione Grimani Buttari – Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza, “... ha presentato, entro i termini ed ai sensi dell’art. 24, comma 2, della L.R.20/2000, la domanda per il rilascio dell’autorizzazione provvisoria al proseguimento dell’attività in quanto struttura sanitaria già esistente alla data di entrata in vigore della citata normativa...” (Decreto del Dirigente Servizio Salute n.29/SAL del 23/12/2010) ed è stata autorizzata all’esercizio ai sensi dell’art.8 della L.R.20/2000 dal Comune di Osimo (autorizzazione n. 2/2011, prot 07938 del 18 marzo 2011) con una dotazione di 60 posti letto ed accreditata ai sensi dell’art.16 della L.R.20/2000 con Decreto Dirigente P.F. Accreditamenti, Controllo degli Atti ed Attività Ispettiva n. 289 del 2/11/2011 con assegnazione di classe 5; tali atti prevedono l’autorizzazione e l’accreditamento per la erogazione a carico del S.S.N. della tipologia di prestazioni oggetto del presente accordo;
- C) che la Fondazione Grimani Buttari per effetto della Delibera del Consiglio di Amministrazione n.39 del 23/05/2011 risulta – a decorrere dal 1/1/2012 – trasformata in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e che tale trasformazione è stata approvata con Deliberazione della Giunta Regionale n.1084 del 25.7.2011;
- D) al budget della RSA “Mimose e Sollievo” – Fondazione Grimani Buttari – previsto per la fornitura delle prestazioni residenziali per l’anno 2012 sarà applicata una riduzione pari al 1,5%, in conformità alle disposizioni di cui alla DGRM n.1750 del 22.12.2011 ed alla nota del Direttore dell’AV2, Prot. n.5466 del 17.1.2012;

E) che per la disciplina dell'attività socio assistenziale si richiamano le seguenti norme e disposizioni:

- DGRM n.704 del 19.6.2006
- DGRM n. 480 del 1.4.2008

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

### Art. 1

#### Prestazioni oggetto dell'accordo

La premessa è parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La RSA è dotata di 60 posti letto, articolati in 2 moduli, ed è rivolta a pazienti anziani non autosufficienti – anziani affetti da demenza senile (in particolare affetti dalla malattia di Alzheimer): eroga le prestazioni socio sanitarie con onere a carico del S.S.R. nei limiti previsti dal presente accordo.

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che necessitano di prestazioni sanitarie complesse e rientranti nella tipologia RSA come accertato dalla UVD e di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile:

- a) soggetti con quadri di demenza senile severa tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo. Verranno considerati eleggibili a tale tipologia, gli ospiti con valutazione CDR (Clinical Dementia Rating) pari o superiore a 3.
- b) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD e compatibili in considerazione della utenza assistita.

Per l'ammissione di un nuovo Ospite, la RSA dovrà comunicare la disponibilità del posto letto al Distretto. Decorsi tre giorni dalla predetta informativa e in assenza di comunicazioni da parte della UVD, la RSA procederà all'inserimento di Ospiti già valutati idonei e dei quali l'UVD ne abbia già formulato relativa valutazione e segnalazione secondo la modulistica regionale vigente.

Le prestazioni verranno erogate in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area Vasta n.2 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n.2 in regime di mobilità sanitaria attiva.

La RSA erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre regioni italiane, addebitando direttamente i costi all'Azienda USL di residenza dell'utente.

### Art.2

#### Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni socio sanitarie, dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche, nonché dagli accordi quadro regionali con le rappresentanze di categoria

raggiunti per l'anno di riferimento o, in mancanza, dall'ultimo accordo sottoscritto. Ad integrazione si stabilisce quanto riportato agli articoli che seguono.

### Art.3

#### Standards di personale

Gli standards di personale previsti dalle norme di cui all'art.2 sono da intendersi come requisito minimo e gli stessi vengono declinati come da allegato C.

La RSA trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine dell'anno 2012, alla Area Vasta n.2, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza distinto per qualifica e corredato della aggregazione tipologia di attività. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni. Tale prospetto sarà corredato da relazione descrittiva sui principali assetti organizzativi quali: turno tipo del personale infermieristico, sistema di copertura medica. In ragione d'anno verrà trasmesso ulteriore prospetto riepilogativo di tutto il personale che comunque ha operato nella struttura.

### Art. 4

#### Altri standards di qualità

Ogni trimestre la RSA allegherà alla contabilità una tabella esplicativa degli indicatori di qualità, come da Allegato A.

### Art. 5

#### Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sulla erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGRM 1212 del 19.10.2004 e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L' Area Vasta si riserva comunque di effettuare presso la RSA, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

### Art. 6

#### Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L' Area Vasta acquista per l'anno 2012:

- n.60 posti letto di RSA, per un totale di 21.900 giornate di degenza.

### Art. 7

#### Budget e tariffe

L'Area Vasta riconosce alla RSA per l'anno 2012 un budget omnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di €. **1.971.204,00** come di seguito si specifica:

a) Pazienti anziani non autosufficienti – anziani affetti da demenza (Alzheimer)

1) modulo Mimose 30 pl : n. 10.950 gg x €. 91,38= €. 1.000.611,00



2. Sulla fattura mensile dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".
3. E' fatta salva la facoltà dell'Area Vasta di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

**Art. 10**  
**Flussi informativi**

1. Regionale.

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla struttura.

Il tracciato record compilato in formato elettronico (File R), come individuato dal Servizio salute della Regione Marche, con nota Prot. n.20284/S04/OBB/IP del 29.1.2008, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra.

La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

In fase di prima applicazione, stante l'esercizio provvisorio dell'attività sanitaria come indicato in premessa, tale adempimento decorrerà dal mese successivo a quello della sottoscrizione del presente accordo.

2. Il debito informativo delle prestazioni tariffate è assolto nel rispetto dei seguenti principi:

- La RSA è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali (norme di legge) in ordine alle modalità di compilazione e tenuta delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.
- La RSA raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione - anche in via informatica - fornite dal competente ufficio del Servizio Salute.
- Funzionari e incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della RSA. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della RSA e con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 1212/04..
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della cartella clinica, ovvero della documentazione oggetto di contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il rappresentante legale della RSA o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 gg., le proprie contro deduzioni all'Area Vasta. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 gg. decorreranno

dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento le contro deduzioni inviate oltre i termini descritti.

#### Art.11

##### Norme applicabili

1. Al rapporto disciplinato dal presente contratto si applicano le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del Codice Civile.
2. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla RSA che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'Area Vasta le proprie controdeduzioni.

#### Art.12

##### Contenzioso

Nel caso di contenzioso, relativamente alle problematiche di cui ai precedenti articoli, trovano applicazione i seguenti principi:

- In caso di mancato invio delle contro deduzioni, da parte del legale rappresentante della RSA, avranno comunque luogo gli effetti economici conseguenti all'attività di controllo.
- Il Direttore dell'Area Vasta ha la facoltà di giungere ad una conciliazione con la RSA e le conclusioni di detta conciliazione saranno oggetto di apposito provvedimento. Nel caso in cui non si arrivasse ad un accordo, le pratiche non definite saranno poste all'attenzione di un Collegio di valutazione, all'uopo costituito, che si pronuncerà obbligatoriamente nel termine di 90 gg. dall'affidamento del mandato.
- Il collegio di valutazione sarà composto da tre componenti di cui uno nominato dal Direttore dell'Area Vasta, uno dalla RSA ed il terzo di comune accordo tra le parti che lo presiede. Nel caso di mancato accordo il terzo componente sarà nominato dal Dirigente del Servizio Salute.
- Il parere reso dal Collegio sarà trasmesso a cura del presidente agli organi competenti del Servizio Salute.
- La definizione della procedura di conciliazione deve concludersi entro un periodo non superiore a 6 mesi dal momento della contestazione.
- Resta ferma la facoltà delle varie ex Zone di richiedere all'Area Vasta n° 2, di effettuare controlli sulla documentazione relativa ai propri assistiti.

#### Art. 13

##### Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte della RSA è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte della Area Vasta n.2, subordinata all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96, verrà apposta non appena concluso il predetto iter amministrativo.

Le azioni di committenza, di cui all'art. 6 stanti le necessità di gestione e di governo del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta n. 2 agirà conseguentemente alle disposizioni di gestione provvisoria

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi regionali con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, variazioni dei tetti massimi di spesa, ristrutturazioni o modifiche degli ambiti operativi.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

La RSA si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

La RSA è obbligata ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura della RSA secondo le procedure previste dalla Legge.

li \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE  
Enrico A. Canapa

IL DIRETTORE GENERALE  
IN QUALITA' DI DIRETTORE AV2  
(Dottor Piero Ciccarelli)

## ALLEGATO A

### ***VALUTAZIONI PERIODICHE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE (ART. 4 CONVENZIONE)***

L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema RUG con periodicità trimestrale da inviare congiuntamente alla rendicontazione di cui all'art. 9 della Convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori .

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito
- Incidenza delle cadute
- Applicazione di protocolli per la contenzione
- Utilizzo psicofarmaci



**REGOLAMENTO PER LA CONSEGNA DIRETTA DI  
FARMACI E MATERIALE SANITARIO**

**ART. 1 – Principi**

Il presente regolamento disciplina l'erogazione diretta di farmaci e di materiale sanitario a favore di assistiti della Area Vasta – Ex Zona Territoriale n. 7 e che siano inseriti in RSA con onere della retta in tutto o in parte a carico della Area Vasta – Ex Zona Territoriale.

La consegna diretta è disposta anche a favore degli ospiti di altre strutture assistenziali di varia tipologia, con le quali la Area Vasta – Ex Zona Territoriale abbia attivato direttamente o indirettamente percorsi di erogazione dell'ADI.

I servizi della Area Vasta – Ex Zona Territoriale preposti all'attuazione del presente regolamento sono:

- a) Il Servizio Farmaceutico
- b) I Direttori dei tre Distretti e le relative UVD
- c) Il Dipartimento Salute Mentale per gli assistiti di propria competenza.

**ART. 2 – Consegna di farmaci**

Il Servizio Farmaceutico, tramite le farmacie ospedaliere di Osimo e di Chiaravalle, provvede alla consegna dei farmaci.

La consegna avviene con cadenza quindicinale concordata con il personale incaricato dalle singole residenze. Il trasporto è a carico della struttura richiedente.

La richiesta dei farmaci è limitata a quelli elencati nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) Aziendale di classe A ( comprese le soluzioni infusionali ) e H esitabili ex Osp 2 (esclusi i farmaci di classe C, fatta eccezione per quelli presenti nell'elenco allegato ).

Le richieste vanno redatte dal Medico di Medicina Generale, che assiste gli ospiti della Struttura, su ricetta SSN, tranne le soluzioni infusionali e i farmaci di classe C presenti nell'allegato elenco che vanno richieste su modulo apposito fornito dal Servizio Farmaceutico firmato dal Direttore Sanitario della residenza e convalidato Responsabile del Distretto Sanitario in cui si trova la struttura.

Le RSA effettuano le richieste di approvvigionamento farmaci mediante modulistica informatizzata con le stesse modalità previste per i reparti ospedalieri.

Nell'evasione delle richieste la Farmacia si riserva di sostituire le specialità medicinali con quelle presenti nel PTO Aziendale rispettando l'equivalenza del principio attivo.

Le richieste devono di massima coprire il fabbisogno presunto e ordinario tra una consegna e l'altra.

I medicinali consegnati devono essere immagazzinati in base alle condizioni di conservazione previste per ogni singola specialità ( temperatura segnalata sulla confezione ).

La responsabilità della custodia, conservazione e corretta erogazione fa carico al Direttore Sanitario della struttura e/o al Medico di Medicina Generale che ha in cura gli ospiti.

Non possono essere richiesti farmaci classificati stupefacenti.

I farmaci che non vengono forniti direttamente dalla Area Vasta – Ex Zona Territoriale ( non compresi in PTO ) e quelli urgenti non prelevabili agevolmente presso le Farmacie Ospedaliere sono prescritti su ricettario SSN e prelevati presso le farmacie convenzionate.

### **ART. 3 – Consegna del materiale sanitario**

In seguito al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.94/SO4 del 6/5/2010 “Accordo con le Farmacie Convenzionate per l’assistenza integrativa regionale – AIR”, i prodotti previsti nel Nomenclatore T tariffario (D.M. 332/99), cateteri ed ausili per stomia, dispositivi medici assorbenti monouso, prodotti per diabetici, vengono consegnati dalle Farmacie Convenzionate a seguito di ricetta del SSN o specifico modulo.

Il Servizio Farmaceutico, tramite i magazzini delle farmacie di Ancona, Osimo, Loreto e Chiaravalle, provvede alla consegna del materiale sanitario di consumo così individuato:

Materiale sanitario aggiuntivo :

- presidi medici e materiali di medicazione specificati nell’elenco allegato, in particolare, per le medicazioni avanzate di ferite e lesioni da decubito, la richiesta va formulata preferibilmente secondo stadiazione della lesione e per prodotti previsti dal protocollo adottato dalla Area Vasta – Ex Zona territoriale 7.

La richiesta è formulata dal Direttore Sanitario della residenza o, in mancanza, dal Responsabile della struttura.

La richiesta è convalidata per gli aspetti quali-quantitativi dal Responsabile del Distretto Sanitario in cui si trova la struttura.

Il Servizio farmaceutico provvede alla consegna del materiale richiesto con cadenza mensile / quindicinale e con modalità da concordare con i singoli incaricati delle residenze. Il trasporto è a carico della struttura richiedente.

La consegna diretta di materiale sanitario esclude la possibilità di erogare rimborsi per materiale acquistato direttamente dalla struttura.

Il quantitativo di questo materiale non può superare il valore annuo di €. 180,75 per ogni ospite che ne abbia la necessità, escluso l'importo per la nutrizione artificiale

#### **ART. 4 – Modifiche organizzative**

La Area Vasta – Ex Zona Territoriale si riserva di variare sia le procedure che le tipologie dei prodotti nel caso subentrassero ragioni organizzative e/o normative che non consentano di mantenere l'attuale impianto. Di tali eventuali modifiche verrà dato avviso con congruo anticipo alle strutture interessate.

**REGIONE MARCHE**  
**AREA VASTA -Ex ZONA 7 ANCONA**  
**SERVIZIO FARMACEUTICO**

**ELENCO DEI DISPOSITIVI MEDICO CHIRURGICI**  
**CONCEDIBILI AD OSPITI**  
**DI RSA E DI ALTRE STRUTTURE PROTETTE**

Abbassalingua sterili	
Aghi a farfalla per infusione	19-21-23 G
Aghi cannula	16-18-20-22 G
Aghi sterili (prel.)	19-20-21 G
Benda elastica adesiva	8 cm x m 20
Bisturi monouso	Varie misure
Cateteri Foley	Siliconati
Cerotto in TNTelastico	15 cm x m 10
Cerotto ossido zinco	2,5 cm – 5cm
Cerotto per medicazione sterile monouso	7 cm x 5 cm
Cerotto TNT	2,5 cm – 5cm
Cotone di germania	10 cm
Cotone di germania	15 cm
Cotone di germania	20 cm
Cotone idrofilo	1kg
Deflussori	
Garza piegata 16 strati	7cm x 9 cm
Garza sterile	10x10x25
Garza sterile	18x40x12
Garza sterile	36x40x12
Garza tagliata	Misure disponibili
Guanti monouso non sterili	Polietilene
Guanti monouso non sterili	Lattice
Guanti monouso non sterili	PVC
Guanti monouso sterili singoli	Lattice
Lacci emostatici	
Lancette sterili pungidito	
Medicazioni antidecubito *	Vedi indicazioni regolamento e protocollo medicazioni Area Vasta – Ex zona 7
Reggiflebo in plastica	
Regolatori di flusso	
Rete elastica	Misure varie
Siringhe monouso	2,5 ml c. ago
Siringhe monouso	5 ml c. ago
Siringhe monouso	10 ml c. ago
Siringhe monouso	20 ml c. ago
Siringhe monouso	30 ml senza. Ago

Siringhe monouso	50 ml senza ago
Siringhe monouso	50 ml cono catetere
Siringhe monouso	1 ml insulina
Siringhe monouso	0,5 ml insulina
Sonde rettali	
Sostegni per sacche urina	
Tappi per catetere	
Betadine garze	Classe C
Betadine pomata	Classe C
Clismi pronto	Classe C
Connettivina garze	Classe C
Connettivina plus pomata	Classe C
Crema anestetica urologia	Classe C
Crema Cortisonica	Classe C
Gentamicina crema	Classe C
Inuxol pomata	Classe C
Katoxin o Hyalosilver spray	Classe C
Noruxol pomata	Classe C
Rifocin uso locale	Classe C
Sofargen pomata	Classe C
<b>DISINFETTANTI</b>	
Alcool Denaturato	1 litro
Disinfettante cutaneo (ammonio quaternario in alcool)	1 litro
Disinfettante per strumenti (ammonio quaternario in alcool)	1 litro
Iodopovidone soluzione acquosa	1 litro
Esano	1 litro
Acqua ossigenata 10vol	250 ml
Merbromina 2%	30 ml flac
Sapone liquido disinfettante	1 litro
Soluzione concentrata di ipocloriti	1 litro
<b>SOLUZIONI INFUSIONALI</b>	
Acqua ppi	500ml flac
Sodio cloruro 0,9%	10ml fiale
Sodio cloruro 0,9%	100ml flac
Sodio cloruro 0,9%	250ml flac
Sodio cloruro 0,9%	500ml flac
Glucosio 5%	250ml flac
Glucosio 5%	500ml flac
Aminoacidi 10%	500ml flac
Elettrolitiche M	500ml flac
Elettrolitiche R	500ml flac
Ringer lattato	500ml flac
<b>NUTRIZIONE ENTERALE</b>	
Preparati per nutrizione enterale + materiale per la somministrazione	Prodotti vari

## **ALLEGATO C**

### **Standard Alberghieri:**

Portineria: servizio di reception e portineria attivo almeno 8 ore;

Ristorazione: servizio di ristorazione con possibilità di servizio nella sala ristorante e/o in camera e scelta tra almeno 2 opzioni di menu, sia per il primo che per il secondo piatto; caratterizzazione stagionale dei menù, rinnovati settimanalmente, così da garantire prodotti freschi e di stagione, acquistati dalla cucina con frequenza bisettimanale. Possibilità di ristorazione anche per i familiari;

Camere in prevalenza di metratura superiore agli standard regionali di legge con arredamento di confortevole ed ampi servizi igienici, dotate di servizio telefonico e televisione.

Ampi saloni per attività polivalenti

Presenza in tutte le camere del sistema di sollevamento Ospiti tramite motore agganciato su struttura binaria a soffitto con configurazione a "carro ponte".

Presenza di sistema di deambulazione assistita, motorizzata, a loop chiuso idonea alla riabilitazione post protesizzazione o recupero motorio a seguito di malattie cerebro vascolari.

Climatizzazione ai piani di tutti gli spazi comuni e dei corridoi; Servizio di manutenzione coordinato da un addetto con obbligo di reperibilità per la sicurezza degli ospiti;

Cene in giardino nel periodo estivo.

Spazi all'aperto protetti adibiti alla deambulazione e alla socializzazione degli ospiti, con esteso parco e giardino sensoriale per Alzheimer;

Ampio parcheggio esterno con accesso consentito anche ai familiari ed ai visitatori

### **Standard Assistenziali:**

verrà assicurato un minutaggio superiore a 140 minuti pro die a paziente, garantito dalle seguenti professionalità:

Infermieri : presenza nelle 24 ore e almeno 25 min/ die per pz.

OSS/OTA : presenza nelle 24 ore e almeno 105 min/die per pz.

Medico : 1 unità equivalente a tempo pieno

Coordinatore socio sanitario : 1 unità tempo pieno

Educatore : 1 unità a 6 ore settimanali

Psicologo : 1 unità a 6 ore settimanali

Fisioterapista : 1 unità equivalente a tempo pieno