

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. 49/ASURDG DEL 18/01/2013**

**Oggetto: Convenzione con la RSA "Montefeltro" di Urbino per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale per il periodo – 1 gennaio 2013 - 31 dicembre 2013**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

- . . . . -

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente dell'U.O. Controllo di Gestione – Area Economico Finanziaria con riferimento al bilancio annuale di previsione;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ciascuno per quanto di competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. Approvare la convenzione con la struttura Residenza Sanitaria Assistenziale "MONTEFELTRO" situata nel Comune di Urbino (PU), Via G. di Vittorio n. 14 – accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012 – per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti per il periodo 01 gennaio 2013 – 31 dicembre 2013 nei termini di cui allo schema contrattuale che sotto forma di allegato costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato n. 1);
2. di definire che l'importo della retta sanitaria e stata individuata, in accordo con la struttura, in € 60,00 pro capite pro die e l'importo della retta alberghiera all'interno del limite fissato dalla DGRM 704/2006, è pari ad € 41,00;
3. di dichiarare che il tetto massimo di spesa fissato dall'Area Vasta per le prestazioni residenziale di cui al punto n. 1) per il periodo 01-01-2013/31-12-2013 è pari ad € 1.201.942,00 da imputarsi sul bilancio di esercizio dell'anno 2013 al conto economico 0505050101 "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" che verrà reso compatibile con il budget dell'anno di competenza;
4. delegare il Direttore dell'Area Vasta n. 1 affinché provveda alla sottoscrizione dell'accordo

contrattuale in oggetto subordinatamente all'esito positivo del controllo di legittimità della Giunta Regionale;

5. di nominare quale Responsabile del Procedimento e Unico Responsabile dell'esecuzione del Contratto il Direttore del Distretto di Urbino- Urbania Dr. Romeo Magnoni;
6. trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Ancona lì,

**Il Direttore Amministrativo**  
(Dott. Alberto Carelli)

**Il Direttore Generale**  
(Dr. Piero Ciccarelli)

**Il Direttore Sanitario**  
(Dr. Giorgio Caraffa)

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**Staff Area Vasta n.1**

**Normativa di Riferimento**

- D.lgs. 502/92 e s.m.i. , art 8 - quinquies;
- DGRM n. 323 del 2/03/2005 ad oggetto “Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti. Cap. 52801181 bilancio di previsione 2005 - 10.000.000,00 euro”
- DGRM n. 704 del 19/06/2006 ad oggetto “Approvazione del Modello di Convezione per Residenze Protette e Nuclei Assistenza Protetta in Case di Riposo e dei Criteri Tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A, B e C della DGRM n. 323/2005”;

**Motivazione:**

Da diverso tempo dalle analisi demografiche del territorio è emerso, conformemente al trend nazionale, un crescente invecchiamento della popolazione causata, da un lato da progressivi incrementi della speranza di vita e dall'altro dalla riduzione dei livelli di fecondità tra, tra i più bassi al mondo. L'azione combinata di questi due processi ha avuto l'effetto di trasformare sensibilmente la struttura per età della popolazione italiana, determinando un forte incremento delle proporzioni di individui anziani e un calo della percentuale di giovani. Questi scenari, uniti al fatto che il numero di posti letto per abitanti nella provincia di Pesaro-Urbino è inferiore alla media Nazionale, da ultimo ripetuta nella bozza del Decreto Balduzzi sul Regolamento del SSN - 2,9 pl. per centomila abitanti a fronte di una media, a tendere del 3,6 pl per centomila abitanti – assumono nella Regione Marche ed in particolare nella provincia pesarese una forte connotazione che ha indotto l'ente comunale ad attivarsi per la realizzazione di una RSA di 40pl. per l'erogazione delle prestazioni di residenzialità agli anziani non autosufficienti e disabili del suo ambito territoriale.

La richiesta crescente di tale tipologia di prestazioni non consente più all'Area Vasta di far fronte con le proprie strutture e quindi, si rende necessario attivare una nuova convezione con l'RSA MONTEFELTRO di Urbino per ulteriori 40pl la cui spesa sarà sostenuta con le economie derivanti dall'efficientamento dei posti letto per acuti del territorio.

La convezione, di cui al presente atto, con la RSA Montefeltro, accreditata con decreto n. 109/DSS del 14.11.2012, prevede una durata di 12 mesi, dal 01-01-2013 al 31-12-2013, per riallinearsi alle altre convezioni in essere con gli altri privati accreditati.

La DGRM n. 1493 del 27/10/2008, tra l'altro, ha istituito un “Gruppo di Lavoro per la costruzione del sistema tariffario complessivo della residenzialità e semi residenzialità (anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche)” ed il successivo Decreto del Servizio Salute n. 116/S04 del 28/10/2008 ne ha definito la composizione. Tra i compiti assegnati al Gruppo di

Lavoro c'è anche quello di “definire le modalità di costruzione della singola tariffa e di applicazione della medesima” per le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociali del sistema di accoglienza della Regione Marche.

Il gruppo di lavoro, però, ad oggi non ha ancora formalizzato proposte per l'anno 2011, per cui la retta di degenza, salva diversa decisione regionale, deve essere definita a livello locale sulla base dell'effettiva offerta della struttura.

Ciò premesso la retta è stata pattuita in totali € 101,00 è costituita per € 60,00 dalla quota sanitaria, calcolata sulla base delle prestazioni offerte che prevedono per ogni assistito pro die i seguenti standards assistenziali:

- n.1 Direttore Sanitario della struttura
- n.1 coordinatore infermieristico
- presenza di infermieri professionali per 24 ore continuative per 365 giorni annui tali da garantire n. 46,50 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di almeno n. 1 terapeuta della riabilitazione con responsabilità dei piani di assistenza individualizzata relativi alla riabilitazione, con presenza in struttura per 22 ore settimanali tali da garantire n. 4,71 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di un assistente sociale per n. 48 ore mensili per l'intera struttura giorni annui tali da garantire n. 2,57 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di un adeguato numero di OSS per 24 ore continuative per 365 giorni annui tali da garantire 84 minuti di assistenza diretta pro/die per ospite

La quota alberghiera pari ad € 41,00 è stata definita in ossequio a parametri di cui alla DGRM 704/2006 che stabilisce quali parametri economici € 33 +/- 25%. La struttura, inoltre, ha dichiarato che offrirà agli ospiti che ne vorranno usufruire ulteriori servizi aggiuntivi, il cui costo è stato quantificato dalla struttura in € 4,00 pro-capite/die (musicoterapia-servizio di parrucchiere/barbiere ...) il cui costo, a totale carico dell'utenza, sarà addebitato solo in caso espressa accettazione delle prestazioni aggiuntive secondo come da offerta che verrà formalizzata. Per i primi 60 gg. In cui la retta è a totale carico del SSR i servizi aggiuntivi di cui sopra verranno erogati dalla struttura senza ulteriori oneri per l'amministrazione pubblica.

La definizione della retta di cui sopra è avvenuta da un lato, attraverso l'analisi delle rette sostenute da strutture simili nel territorio regionale che sono risultate oscillare da un minimo di € 70,69 ad un massimo di € 123,00 ed inoltre dalla valutazione dei dati economici al personale che l'ente gestore ha dichiarato che verrà impiegato.

Calcolando, sulla base dell'adeguamento degli stipendi del personale i nuovi importi orari previsti nella DGRM n. 2064 del 07/12/2009 ad oggetto: “L.R. 18/12/2001, n. 34, art. 5 – Aggiornamento del tariffario regionale e corrispettivi per l'affidamento dei servizi, da parte delle amministrazioni pubbliche e degli organismi pubblici, alle cooperative sociali e loro consorzi.” è emerso che per gli infermieri, che turnano nell'arco della 24 ore per tutti i sette giorni della

settimana, corrispondono ad una tariffa oraria di €22,09 (meno 15,29% dei previsti € 26,17), e per gli OSS, anch'essi turnisti, ad € 17,85 (meno 18,60% dei previsti € 21,93).

Detti importi, che vanno ad incidere sostanzialmente sul calcolo delle retta sanitaria e della retta alberghiera, risultano contenuti in quelli previsti dalla Deliberazione di Giunta 2064/09 e sono stati la base per il calcolo della retta giornaliera.

L'ASUR, nel rispetto della normativa vigente provvederà, per i primi 60 giorni alla corresponsione dell'intera retta per come sopra calcolata, mentre, dopo tale termine la quota sociale resterà a carico dell'assistito.

### **Esito dell'istruttoria:**

Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. Approvare la convenzione con la struttura Residenza Sanitaria Assistenziale "MONTEFELTRO" situata nel Comune di Urbino (PU), Via G. di Vittorio n. 14 – accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012 – per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti per il periodo 01 gennaio 2013 – 31 dicembre 2013 nei termini di cui allo schema contrattuale che sotto forma di allegato costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato n. 1);
2. di definire che l'importo della retta sanitaria e stata individuata, in accordo con la struttura, in € 60,00 pro capite pro die e l'importo della retta alberghiera all'interno del limite fissato dalla DGRM 704/2006, è pari ad € 41,00;
3. di dichiarare che il tetto massimo di spesa fissato dall'Area Vasta per le prestazioni residenziale di cui al punto n. 1) per il periodo 01-01-2013/31-12-2013 è pari ad € 1.201.942,00 da imputarsi sul bilancio di esercizio dell'anno 2013 al conto economico 0505050101 "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" verrà reso compatibile con il budget dell'anno di competenza;
4. delegare il Direttore dell'Area Vasta n. 1 affinché provveda alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale in oggetto subordinatamente all'esito positivo del controllo di legittimità della Giunta Regionale;
5. di nominare quale Responsabile del Procedimento e Unico Responsabile dell'esecuzione del Contratto il Direttore del Distretto di Urbino- Urbania Dr. Romeo Magnoni;
6. trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

7. di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Ancona lì,

Il Responsabile dell'Istruttoria  
*Dott.ssa Paola D'Eugenio*

Il Responsabile del Procedimento  
*Dott. Romeo Magnoni*

#### RAGIONERIA E BILANCIO

Come dichiarato dal responsabile del procedimento si attesta che la spesa sarà resa compatibile con il budget 2013.

Il Dirigente  
*Ing. Alessandro Giuggioli*

**- ALLEGATI -**

#### **CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "MONTEFELTRO"**

##### **TRA**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40-60132 Ancona- cod. fisc. e partita IVA 02175860424, nella persona del Legale Rappresentante p.t. Direttore Generale, Dott. Piero Ciccarelli, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, che delega la dott.ssa Maria Capalbo, Direttore della sede operativa Area Vasta 1 (d'ora innanzi denominata ASUR –Area Vasta n. 1), in forza della Determina del Direttore Generale ASUR n. 8 del 21/10/11 ad agire in nome e per conto dell'ASUR

##### **E**

Il Comune di Urbino, in qualità di gestore della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO", situata in Urbino (PU) – Via G. di Vittorio, 14, nella persona del Sindaco - Legale Rappresentante dell'Ente Dott. Franco Corbucci

**Si conviene e si stipula quanto segue:**

#### **Art. 1 – OGGETTO**

La presente convenzione disciplina le modalità di gestione/funzionamento della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO" situata ad Urbino via G. Di Vittorio n. 14. Tale struttura risulta autorizzata e accreditata, ai sensi della L.R. 20/2000, per n. 40 posti letto.

In particolare la convenzione regola:

- le modalità di ammissione alla struttura e la regolamentazione della lista d'attesa;
- le modalità assistenziali e le prestazioni ed i servizi erogati;
- la dotazione del personale, le regole comunitarie e i diritti e doveri degli ospiti;
- la spesa annua massima a carico del SSN e le modalità di pagamento delle rette a carico degli ospiti.

## **Art. 2 – FINALITA'**

La Residenza Sanitaria Assistenziale è una struttura residenziale extraospedaliera caratterizzata dall'integrazione funzionale ed organica dei servizi sanitari e di quelli socio-sanitari che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera. La RSA è organizzata secondo le previsioni del DPCM 22.18.89, del Piano Sanitario Regionale e delle Linee Guida sull'organizzazione e sul funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali dell'Assessorato alla Sanità della Regione Marche

## **Art. 3 - TIPOLOGIA DEGLI OSPITI E DURATA DELLA PERMANENZA**

La RSA è destinata a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, anche portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere ospitalità che di norma non dovranno superare i 90 gg di degenza media, sia di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, sia di completamento di cicli terapeutici eventualmente iniziati in altri presidi del SSN.

Al fine di delineare modelli di gestione che garantiscano un'assistenza più mirata alla peculiarità delle condizioni di bisogno espresse da ciascun ospite, occorre pervenire alla differenziazione delle tipologie degli ospiti da assistere in strutture o moduli dedicati:

1. Anziani con forme cronico - degenerative
2. Anziani con forme di demenza
3. Adulti disabili

La prima tipologia – anziani con forme cronico degenerative – ricomprende soggetti colpiti da sindromi con andamento cronico-degenerativo non guaribili (osteoporosi polidistrettuale, morbo di parkinson, vasculopatie di tutti i distretti arteriosi, ecc..) o da eventi morbosi (esiti di ictus cerebrale) che richiedono attività terapeutica e assistenziale continua e interventi riabilitativi, allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse all'immobilità o di limitare i ricoveri in ambito ospedaliero. Inoltre, occorre tener conto che molte "medio-lunghe degenze terminali" (dovute a patologie irreversibili) si esauriscono in ambiente ospedaliero per l'impossibilità del paziente anziano di rientrare al proprio domicilio causa assenza di un contesto familiare in grado di garantirgli il livello indispensabile di assistenza.

La seconda tipologia- anziani con forme di demenza - comprende soggetti colpiti da forme di grave ed irreversibile decadimento cognitivo. La terza tipologia – adulti disabili - ricomprende soggetti disabili adulti con gravi e plurimi deficit psico-fisici che hanno concluso la fase di riabilitazione intensiva e/o estensiva e che necessitano di terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito.

Per l'accoglienza dei pazienti occorre distinguere tra:

- Le persone dimesse dagli ospedali affette da patologie internistiche, osteomuscolari, neurologiche, psico-organiche che possono richiedere un'assistenza integrata non fruibile a domicilio la cui degenza di norma non si protrae oltre i 30 giorni;

- Gli anziani affetti da forme cronico-degenerative e con forme di demenza, per le quali la durata della permanenza viene stabilita caso per caso;
- Gli adulti disabili di cui alla terza patologia per i quali la durata della degenza non si protrae oltre i 30 giorni.

#### **Art. 4 - MODALITA' DI AMMISSIONE**

L'accesso dell'utente alla R.S.A. viene deciso, su proposta del Medico di Medicina Generale, dall'Unità Valutativa Integrata previa valutazione multidimensionale.

L'inserimento viene autorizzato con atto del componente dirigente dell'Area Vasta 1, previa relazione dell'Unità Valutativa Integrata, attestante le necessità e i bisogni assistenziali, la formulazione dei piani di trattamento e il tempo di permanenza della struttura. La compatibilità della spesa con il budget assegnato è attestata dal componente Direttore Sanitario del Distretto.

Nel caso di pazienti che provengono dall'ospedale, i medici ospedalieri formulano all'U.V.I. la proposta di ammissione alla R.S.A. con indicazione e prescrizione del piano di trattamento. Il periodo di permanenza in R.S.A. può essere prorogato, previa rivalutazione dell'U.V.I. e su richiesta del MMG del paziente, tenendo presente che l'ospitalità in R.S.A. è, per natura, transitoria e non permanente.

#### **Art. 5 – MODALITA' ASSISTENZIALI**

L'Area Vasta 1 definisce annualmente la tipologia delle attività previste. Le attività sanitarie che si svolgono nelle R.S.A. devono essere adeguatamente integrate con quelle del Comparto sociale. Il processo di integrazione fra sanitario e sociale si realizza, a livello istituzionale, mediante protocolli d'intesa fra l'Area Vasta 1, gli Ambiti Territoriali Sociali, le associazioni di volontariato e il privato sociale, in ottemperanza alla normativa statale e regionale. Attraverso l'integrazione con i servizi territoriali dell'Area Vasta 1 e dei Comuni, la R.S.A. utilizza un modello organizzativo in grado di garantire:

- La valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dai problemi/bisogni sanitari, cognitivi psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- La stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- La raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività delle R.S.A.;
- Il coinvolgimento dei familiari dell'ospite
- Il personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

Nella RSA :

- a) Devono essere privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia e di rieducazione funzionale in accordo con l'approccio farmacologico;
- b) Devono essere rispettati al massimo i ritmi della normale quotidianità, favorendo l'espletamento di attività quali il lavarsi, l'alimentarsi, il riposo pomeridiano e notturno;
- c) Deve prevedersi il massimo utilizzo degli spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione soprattutto attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la RSA;
- d) Deve essere assicurata ai malati terminali l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale e l'assistenza spirituale per salvaguardare al massimo la loro qualità di vita sino alla fine.



La rivalutazione periodica del paziente è altresì finalizzata alla verifica dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi posti nei piani di trattamento. Di questo processo viene dato conto, con i dati specifici, nella relazione annuale sull'attività della struttura residenziale.

#### **Art. 6 - PRESTAZIONI E SERVIZI**

La RSA garantisce ai propri ospiti:

- L'assistenza medica, infermieristica, farmaceutica, riabilitativa, specialistica, di diagnosi strumentale e di laboratorio;
- L'assistenza tutelare diurna e notturna in conformità con la normativa regionale in materia; sono comprese tutte le attività di assistenza all'utente per l'espletamento delle funzioni relative a igiene personale, aiuto nelle ordinarie attività giornaliere (vestizione, assunzione cibo, necessità fisiologiche..) mobilizzazione, accompagnamenti per l'esecuzione di prestazioni sanitarie;
- Le attività occupazionali e di animazione, nonché l'assistenza religiosa;
- Il servizio alberghiero (comprensivo di vitto, guardaroba, barbiere/parrucchiere, pulizia dei locali) e di supporto amministrativo-gestionale (accettazione, portineria, segreteria-amministrazione, telefono, posta, economato, provveditorato..).

#### **ART. 7 – DIREZIONE E ORGANIZZAZIONE**

Fermo restando le competenze nella gestione degli accessi e del turnover, proprie dell'U.V.I., il coordinamento dell'organizzazione viene affidato a un Dirigente sanitario della struttura RSA (individuato dal gestore), con funzioni di responsabilità per l'igiene della stessa struttura, di direzione e coordinamento del personale e di verifica dell'attuazione dei piani di intervento. In particolare di Dirigente Sanitario garantisce:

- Il monitoraggio e la documentazione delle attività
- La rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale
- La trasmissione mensile dell'elenco nominativo degli ospiti presenti all'Area Vasta 1, comprensivo della relativa spesa
- La rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR
- La registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale compresi i turni di servizio effettuati

La RSA s'impegna ad implementare un modello organizzativo che garantisca:

- Il lavoro di tutti gli operatori (medici e non) secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare;
- L'integrazione con i servizi territoriali dell'Area Vasta 1 (per le prestazioni che devono essere assicurate tramite il personale dei distretti sanitari territorialmente competenti)
- La formazione continua del personale attraverso un piano annuale di formazione aggiornato e coordinato dal responsabile sanitario di struttura

#### **ART. 8 - PERSONALE DELLA RSA**

La dotazione di personale deve essere programmata tenuto conto che le finalità delle residenze assistenziali sono quelle di garantire l'assistenza sanitaria di base per il mantenimento e miglioramento dello stato di salute, l'assistenza sanitaria specialistica per i trattamenti riabilitativi programmati, l'assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana (igiene personale, vestizione, alimentazione, deambulazione) e per il mantenimento della vita di relazione. Competono all'ASUR- l'Area Vasta 1, attraverso l'UVI le funzioni di verifica e controllo dell'attività svolta all'interno della struttura stessa, il controllo e la verifica della qualità assistenziale, nonché la

vigilanza per evitare un uso improprio dei criteri di esenzione. L'erogazione delle prestazioni di assistenza nella RSA avviene tramite le seguenti figure professionali sanitarie:

- **Medico**
- **Coordinatore infermieristico**
- **Medici specialisti**
- **Infermieri**
- **Addetti all'assistenza di base –Adb e OSS**
- **Terapisti della riabilitazione**

Per ogni assistito ammesso la RSA assicura, nel pieno rispetto della dignità dell'assistito e secondo i propri parametri, l'assistenza alberghiera, la cura dei bisogni personali e sociali di rilevanza sanitaria, nonché l'assistenza sanitaria a mezzo del seguente personale con i relativi standards assistenziali:

- n.1 Direttore Sanitario della struttura
- n.1 coordinatore infermieristico
- presenza di infermieri professionali per 24 ore continuative per 365 giorni annui tali da garantire n. 46,50 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di almeno n. 1 terapeuta della riabilitazione con responsabilità dei piani di assistenza individualizzata relativi alla riabilitazione, con presenza in struttura per 22 ore settimanali tali da garantire n. 4,71 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di un assistente sociale per n. 48 ore mensili per l'intera struttura giorni annui tali da garantire n. 2,57 minuti di assistenza diretta pro capite/die per ospite
- presenza di un adeguato numero di OSS per 24 ore continuative per 365 giorni annui tali da garantire 84 minuti di assistenza diretta pro/die per ospite

Il rispetto degli standard assistenziali infermieristici e OSS deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio e la rendicontazione oraria mensile di ogni figura professionale, compreso quelle relative all'assistenza alberghiera, occupazionale e riabilitativa

Per ogni assistito vengono definiti il programma sanitario di cura e riabilitazione ed il piano di interventi sanitari di concerto il Medico di Medicina Generale ai fini della continuità assistenziale. Il piano di interventi sanitari viene seguito, per quanto di competenza, dagli infermieri, dai terapisti della riabilitazione e dagli OSS, in collaborazione con il Medico di MMG.

#### **ART. 9 - REGOLE COMUNITARIE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

All'atto dell'ammissione nella struttura viene consegnata all'ospite la Carta dei Servizi che illustra le caratteristiche della struttura, le modalità di accesso, i servizi e le prestazioni erogate, la qualità dei servizi, l'organizzazione della vita comunitaria e la quota di compartecipazione degli utenti.

Il gestore si impegna altresì a predisporre apposito regolamento interno per la disciplina delle modalità di fruizione dei servizi, dell'utilizzo dei locali, dei rapporti con il personale ecc.

Ogni ospite, al momento dell'ammissione, verrà iscritto in un apposito registro e la sua presenza verrà notificata, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, alla competente autorità di pubblica sicurezza e alla azienda sanitaria. Per ogni ospite ammesso sarà redatta un'apposita cartella contenente la scheda sanitaria, il piano di trattamento, nonché il resoconto degli atti aventi rilevanza sotto il profilo sanitario e assistenziale.

#### **ART. 10 – DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI**

L'utente ha diritto ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e nella salvaguardia delle esigenze di privacy; ha diritto inoltre all'assistenza religiosa. Ha diritto altresì a ricevere un'informazione comprensibile, continuamente aggiornata, sul trattamento sanitario effettuato, sui tempi di esecuzione, sui rischi connessi, su eventuali variazioni di

programma terapeutico, sulle previsioni di evoluzione del quadro patologico e sui prevedibili tempi di permanenza. L'utente ha diritto di chiedere che venga assicurata la presenza del proprio medico di fiducia, (sentito il MMG) il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito. Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti e amici, nel rispetto delle norme generali che regolano l'accesso pubblico alla struttura. L'utente ha diritto di proporre reclami alla direzione della struttura che li deve sollecitamente esaminare informando l'interessato sull'esito degli stessi. L'ospite è responsabile di eventuali danni direttamente arrecati agli arredi e alle strutture.

#### **ART. 11 – DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO E REGOLAMENTAZIONE LISTE DI ATTESA**

Con la presente convenzione le parti prevedono un tetto massimo di spesa annuo pari ad € 1.201.942,00 corrispondente ad un numero massimo di 11.900 giornate di degenza con la tariffa a totale carico del SSR ovvero del maggior numero di giornate ricomprese nel tetto fissato e dovute al risparmio della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente della quota alberghiera successiva ai 60gg. di degenza. Le giornate di degenza potranno essere distribuite nei 40pl accreditati. Fermo restando le modalità di accesso stabilite, qualora le richieste di ingresso, autorizzate dall'UVI, fossero superiori alla disponibilità fissata al comma precedente per il servizio di RSA, saranno istituite dalla struttura le liste di attesa che saranno regolate come segue:

- la RSA terrà un registro interno, consultabile dagli ospiti del personale ASUR area vasta1 nel quale saranno registrati gli ospiti in base alla data di autorizzazione al servizio loro formulata dall'UVI
- nel momento in cui si crea la disponibilità di un posto letto, la RSA convocherà il primo ospite in lista e così di seguito in caso di rifiuto o indisponibilità
- copia del registro delle liste d'attesa per il servizio di RSA sarà inviato semestralmente alla direzione dell'ASUR- AV1
- 

#### **ART. 12 MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA**

La retta giornaliera per la permanenza nella RSA che deve comprendere sia la parte sanitaria che la parte sociale sulla base di quanto stabilito dalla DGRM 704/2006 e smi. La quota relativa alla parte sanitaria è a carico dell'Area Vasta 1 quella relativa alle spese alberghiera e sociali a carico dell'utente e/o della famiglia. Nel caso in cui la quota parte della diaria di cui sopra non possa essere in tutto o in parte posta a carico dell'utente o dei suoi familiari, come in precedenza previsto, il Comune di residenza provvede a corrispondere un contributo integrativo, fino a copertura della diaria stessa. I primi 60 giorni sono completamente a carico del SSN. Tenuto conto della tipologia degli ospiti per il servizio di RSA (in maggioranza esenti ticket), la farmacia ospedaliera e/o altri servizi delegati dall'area vasta 1 forniscono i farmaci- previsti nel prontuario ospedaliero-, presidi sanitari, medicazione e protesi previsti dal nomenclatore tariffario, nonché il trasporto sanitario tramite autoambulanza in caso di necessità, con protocolli definiti dall'AV1. Non sono a carico dell'Area Vasta 1 le spese, barbiere, parrucchiere e simili, telefoni in camera, servizio bar e simili, che restano a carico dell'utente, nelle misure prestabilite dalla direzione della struttura. Le parti stabiliscono che per i servizi aggiuntivi in ultimo descritti sarà richiesta una cifra forfettariamente individuata ad € 4,00 che verrà richiesta direttamente all'utenza previa accettazione di quest'ultima e/o dei famigliari del servizio "comfort". Per i primi 60gg in cui la retta è a totale carico del SSR la struttura fornirà ai degenti i servizi cd "comfort" senza richiedere alcun corrispettivo aggiuntivo né all'ASUR-AV 1 né all'utente. Le parti convengono che la RSA mette a disposizione dell'AV 1 40pl.

La retta corrispondente ad € 105,00 pro capite/die è così costituita:

- (quota sanitaria) = Euro 60,00 a carico dell'AV1

- (quota alberghiera) = Euro 41,00 (€33+ 25% - come definito dalla DGRM n. 704/2006) a carico dell'utente, salvo specificità locali;
- (quota confort) = Euro 4,00 servizio "Confort"

Per i primi 60 giorni la retta da corrispondere a carico dell'ASUR- AV1 ed è stabilita in EURO 101,00 pro capite/die in quanto il servizio cd "Confort" ancorché prestato sarà a totale carico della struttura mentre per il periodo successivo l'Area Vasta corrisponderà solamente la quota sanitaria pari ad € 60 pro capite/die

In caso di decesso dell'assistito all'interno della struttura viene riconosciuto il compenso del giorno successivo al giorno di decesso. La struttura è tenuta a comunicare con immediatezza all'AV1 – Direzione distretto e servizio Bilancio, anche via fax, il giorno dell'effettiva ammissione in RSA, nonché la data di dimissione dalla RSA, nonché il periodo di ricovero in ospedale o di ritorno nel proprio domicilio oppure la data di decesso.

#### **Art. 13 – CONSERVAZIONE DEL POSTO**

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale per acuti, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che a seguito di valutazione dell'UVI non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di 15 giorni complessivi nell'anno. Nei giorni di assenza con conservazione del posto (esempio ricovero in ospedale), l'Area Vasta corrisponderà alla RSA il 50% della quota a proprio carico (quota sanitaria) della retta di degenza. L'Ospite, per i giorni di ricovero in ospedale, non è tenuto a corrispondere la retta alberghiera.

#### **ART. 14 – DURATA**

La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2013; l'efficacia della presente convenzione è comunque subordinata all'effettiva approvazione dell'atto da parte della Direzione Generale ASUR e dell'esito positivo del controllo da parte della Giunta Regionale effettuato ai sensi della dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.. Ciascuna parte ha facoltà di recedere dalla presente convenzione prima della scadenza, con un preavviso di almeno 30 giorni, con comunicazione scritta da inviare all'altra parte a mezzo raccomandata a.r. se ragioni organizzative ne impediranno il mantenimento.

#### **ART. 15 – NORMATIVA**

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto le parti fanno espresso riferimento alle norme del Codice Civile di Procedura Civile con competenza del Foro di Pesaro. La presente convenzione verrà automaticamente adeguata a qualsiasi prescrizione normativa intervenuta sulla materia sia di carattere Nazionale che Regionale.

#### **ART. 16 – REGISTRAZIONE**

La presente convenzione è esente bollo (D.P.R. 642/72 tabella 25) e da registrazione D.P.R. 131/86 tabella art.1 lett. B) e registrata solo in caso d'uso.

Letto, approvato e sottoscritto

**Per la RSA "MONTEFELTRO"**  
**Il Legale Rappresentante**  
**Dott. Franco Corbucci**

**Per l'ASUR Area Vasta 1**  
**Il Direttore**  
**Dr.ssa Maria Capalbo**

