

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA EROGAZIONE, IN NOME E PER CONTO
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, DI PRESTAZIONI DI RESIDENZA
SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) – ANNO 2014

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA
rappresentata dal Direttore Dr. PIERLUIGI GIGLIUCCI

E

LA SANATRIX GESTIONI S.r.l. (successivamente citata: RSA) nella persona del
Direttore Generale dr. ANTONIO APRILE.

PREMESSA

La Sanatrix Gestioni spa è dotata di una struttura residenziale denominata "VILLA MARGHERITA", ubicata in Civitanova Marche, viale dei Pini, nelle adiacenze della Casa di cura Villa dei Pini. La struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto regionale del Dirigente della P.F. "accreditamento, controllo degli atti ed attività ispettiva" n° 247/AIR del 24.08.2011.

La RSA VILLA MARGHERITA con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 154/ACR del 25/03/2015 ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale ex art. 16 L.R. 20/2000 senza prescrizioni con l'assegnazione della classe 5 per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 65 posti letto.

Per la definizione del presente accordo contrattuale, che si inserisce nel percorso istituzionale sopra richiamato, viene fatto espresso riferimento a:

- L.R. 20/2000 (disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)
- Manuale di accreditamento
- Accordo Stato – Regioni del 22.11.2001 (livelli essenziali di assistenza)
- DPCM 14.02.2001 (atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie)
- DGRM 1566/2004 (atto di indirizzo sul sistema dei servizi per gli anziani nella Regione Marche).

ART. 1

(Area di intervento)

Il presente accordo disciplina l'attività della RSA Villa Margherita, limitatamente a n. 40 posti letto, per la erogazione di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario regionale.

La R.S.A. offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non (nel senso che pur essendo rivolta alla c.d. terza età non è ipotizzabile una soglia di età minima per l'accesso), affetti da esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili

a domicilio, un livello "basso-medio" di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera.

Le prestazioni erogate dalla RSA sono quindi rivolte ai bisogni di soggetti :

- Non autosufficienti affetti da patologie cronico invalidanti o cronico degenerative in fase di stabilizzazione o stabilizzate, con bisogno o meno di riattivazione funzionale di grado "basso-medio".
- Non autosufficienti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche in condizioni fisiche tali da non consentire un trattamento riabilitativo intensivo.

Al fine di delineare un modello di gestione che da un lato garantisca una assistenza mirata alla peculiarità delle condizioni di bisogno, la R.S.A assicura la differenziazione delle tipologie assistenziali in moduli dedicati:

- 1) MODULO DA 25 POSTI LETTO: a medio livello di medicalizzazione e valori medi dell'indice di turn-over, orientato verso patologie cronico invalidanti internistiche ed osteoarticolari a basso recupero;
- 2) MODULO DA 10 POSTI LETTO: a basso livello di medicalizzazione e medio/bassi valori dell'indice di turn-over, orientato verso patologie cronico degenerative

La distinzione fra i due moduli è di natura organizzativa e non costituisce in alcun modo vincolo dimensionale. La RSA può disporre in ogni momento il diverso utilizzo dei posti previsti per i 2 moduli sulla base della tipologia degli ospiti, ferma restando la necessità di garantire il previsto livello assistenziale e le misure per la convivenza e la sicurezza degli ospiti stessi.

Per i soggetti affetti da patologia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali, previa valutazione e richiesta della UVD, la RSA assicura un livello assistenziale differenziato.

ART. 2

(Destinatari del servizio)

L'attività della RSA è prioritariamente rivolta a pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3. I pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche, possono accedere alla struttura su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti Sanitari. L'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche, al fine di non creare eccessivi vincoli alla RSA, non si riserva una specifica quota di posti letto per i bisogni dei propri assistiti, a condizione che la struttura assicuri per gli stessi la priorità nell'ammissione. A fini programmatici le parti si danno atto che il bisogno assistenziale dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche è soddisfacibile con circa 35 posti letto ad un tasso di utilizzo del 98%.

Le prestazioni erogate a pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche rientrano nel presente accordo solo in relazione ai percorsi e standard assistenziali (che per uniformità non possono essere differenziati in ragione della provenienza dei pazienti); i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

La R.S.A. può erogare le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni Italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART. 3

(requisiti e modalità di accesso)

La R.S.A., pur essendo struttura sanitaria, è esclusa dal sistema a libero accesso basato sulla ammissione a seguito di prescrizione su ricettario del S.S.N..

La RSA riceve ospiti provenienti da:

- dimissione ospedaliera: da reparti per acuti, di riabilitazione o di lungodegenza
- dimissione da strutture residenziali a più alto livello assistenziale.
- domicilio quando, a causa delle condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie degli ospiti non sono possibili la cura e la permanenza a domicilio; ovvero per periodi di sollievo alla famiglia.

L'ammissione alla RSA è disposta dalla Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito. Il Direttore del Distretto di residenza dell'assistito può delegare la valutazione e l'ammissione dell'ospite alla UVI del Distretto Sanitario ove opera la R.S.A.

La U.V.I. nel disporre l'ammissione dell'ospite in accordo con il Responsabile della RSA indica le linee generali del piano di trattamento e stabilisce il periodo massimo entro cui procedere a nuova valutazione al fine di definire il proseguo della permanenza o la dimissione; ai fini di tale valutazione la RSA predisporrà circostanziata relazione sullo stato dell'ospite e sulle risultanze dell'inserimento.

L'U.V.I. nel disporre l'ammissione degli ospiti definisce e certifica i casi affetti da malattia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali bisognosi di un livello differenziato di assistenza (OTA/OSS) (c.f.r. art. 1 ed art. 6)

L'ammissione di eventuali casi urgenti può essere disposta dal Direttore del Distretto, o suo sostituto, e sottoposta a ratifica della UVI.

Gli inserimenti di sollievo alla famiglia di pazienti non autosufficienti di cui sopra, già assistiti a domicilio, sono disposti dalla U.V.I e sono ammessi per periodi complessivamente non superiori a 30 giorni nell'anno.

La dimissione è disposta: su richiesta dell'ospite o dei famigliari, per decisione del medico di medicina generale o della U.V.I. in esito alla valutazione periodica.

TAVOLO TECNICO DI OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA

Al fine di migliorare l'efficienza nella attivazione e gestione dei percorsi di cura post-acuzie, con particolare riferimento alle ammissioni, proroghe e dimissioni, è costituito un tavolo tecnico composto da:

- Responsabile UVI Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- 1 Coordinatore Infermieristico cure domiciliari - Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- il Coordinatore sanitario della RSA
- il Caposala della RSA

Il tavolo tecnico ha il compito di applicare con la migliore efficienza quanto previsto dal presente accordo e di proporre alle parti misure organizzative e procedurali per la ulteriore efficienza del sistema.

Le risultanze dei lavori del tavolo tecnico sono da intendersi come atti integrativi del presente accordo.

ART. 4

(Prestazioni assicurate)

La RSA assicura attività di assistenza infermieristica e tutelare con protezione dell'ospite e sorveglianza nelle 24 ore, tale da rendere possibile la rilevazione dei bisogni emergenti e la risposta immediata in collegamento con la rete dei servizi distrettuali, compresi quelli di pronto intervento.

In particolare la RSA assicura con oneri a proprio carico:

- 1) l'igiene personale dell'ospite e dell'ambiente di vita;
- 2) l'alimentazione con definizione della dieta personale e controllo del rispetto della stessa;
- 3) la mobilizzazione e la terapia riabilitativa di mantenimento;
- 4) la terapia orale;
- 5) il nursing infermieristico: terapia iniettiva, infusione, gestione catetere vescicale, e medicazioni, interventi di educazione sanitaria e di prevenzione;
- 6) prelievi per esami emato-chimici;
- 7) trasporto dei campioni al laboratorio e conseguente pronto ritiro dei referti;
- 8) la fornitura e l'applicazione dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine non rientranti nelle assegnazioni individuali di cui al D.M. 27/08/1999 n. 332;
- 9) la messa a disposizione dei presidi protesici non personalizzati;
- 10) le medicazioni, ivi compreso il materiale i farmaci ed i presidi necessari;
- 11) la fornitura dei farmaci di uso sintomatico ed estemporaneo;
- 12) approvvigionamento farmaci, presidi medico-chirurgici ed ausili, erogati con modalità di fornitura diretta da parte dell'Area Vasta 3, secondo procedure concordate;
- 13) l'assistenza infermieristica agli accessi del medico di medicina generale;
- 14) l'assistenza infermieristica alle visite e consulenze specialistiche;
- 15) l'assistenza agli interventi terapeutico-riabilitativi multidisciplinari svolti da personale dell'Area Vasta 3 ovvero di altre strutture private accreditate nell'ambito di piani di prestazioni affidati dalla Area Vasta 3;
- 16) il servizio di camera mortuaria;
- 17) interventi di natura socio-assistenziali, segretariato sociale e collegamento con le famiglie;
- 18) attività ricreative, di socializzazione ed occupazionali;

- 19) funzioni di attivazione e raccordo degli apporti esterni quali le famiglie, il volontariato, il circondario sociale;
- 20) l'assistenza spirituale.

Sono a carico dell'Area Vasta 3, che provvede direttamente o attraverso i presidi del Servizio Sanitario nazionale:

- 1) la fornitura dei presidi protesici personalizzati, dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine previsti ed assegnati secondo D.N. 27/08/1999 n. 332;
- 2) l'assistenza del Medico di Medicina Generale;
- 3) la fornitura diretta all'assistito dei farmaci prescritti su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale;
- 4) i prodotti ed i presidi per la nutrizione parenterale ed enterale
- 5) altri presidi stabiliti dalla UVI dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- 6) le visite mediche specialistiche e gli esami diagnostici;
- 7) le prestazioni riabilitative multidisciplinari;

la RSA è inoltre tenuta ad assicurare dietro pagamento, con tariffe predefinite riportate nella carta dei servizi, le seguenti prestazioni aggiuntive:

- * lavaggio biancheria personale;
- * parrucchiere/barbiere;
- * distribuzione di quotidiani e riviste (su ordinazione);
- * servizio telefonico di chiamata personale;
- * pasti al personale di assistenza o compagnia;
- * cibi e bevande extra rispetto al menù base e non indicate da particolari esigenze di cura medica.

ART. 5

(organizzazione)

L'ASSISTENZA PRIMARIA

La responsabilità, la direzione clinica e la continuità terapeutica dei singoli casi (ospiti inseriti) è affidata ad uno o più Medici di Medicina Generale individuati dalla Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche secondo quanto previsto dalla convenzione nazionale della categoria.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene in maniera programmata, in base a quanto stabilito dalla U.V.I. e contenuto nel Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenze, con le stesse modalità previste a domicilio. In caso non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale per le urgenze – emergenze il Caposala o l'Infermiere Professionale in servizio attiva il Servizio di Continuità Assistenziale ed il 118. Nel caso di più Medici di Medicina Generale che accedono nella R.S.A., questi opereranno in modo coordinato ed in raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura.

IL COORDINATORE SANITARIO

Il Coordinatore Sanitario è un laureato medico cui è affidata la responsabilità dell'organizzazione della R.S.A. E' in particolare suo compito individuare i protocolli operativi interni e stabilire le regole di vita comunitaria. Egli opera in stretto contatto

con il Direttore del Distretto Sanitario e con la UVI coordina gli interventi dei professionisti esterni (medici di medicina generale, medici ospedalieri, specialisti, ecc.) con le attività svolte direttamente nella struttura; è inoltre referente del direttore del Distretto Sanitario ai fini dell'integrazione della R.S.A. all'interno della rete delle attività territoriali e per il raccordo con le altre strutture sanitarie.

IL CAPOSALA

La funzione organizzativa e di coordinamento, nonché la direzione di tutte le attività infermieristiche ed assistenziali sono assicurate da una figura di Caposala in servizio a tempo pieno; in caso di assenza del caposala la funzione sarà delegata dallo stesso al personale infermieristico in servizio.

La funzione di coordinamento si esplicita anche nel raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura, con i Medici di Medicina Generale, con i dirigenti ed i caposala delle divisioni ospedaliere e di altri servizi ed unità operative, con il coordinamento infermieristico territoriale e con quanti altri operativamente interagiscono con la RSA o con gli ospiti.

Il Caposala, o suo delegato, quale titolare della funzione organizzativa e di coordinamento della struttura, in raccordo con il Coordinatore Sanitario, è tenuto a definire percorsi operativi che garantiscano ogni tempestivo intervento per eventi imprevisti di tipo organizzativo e/o tecnologico.

IL PERSONALE INFERMIERISTICO E DI ASSISTENZA

L'attività infermieristica e quella di tipo assistenziale alla persona, comprensiva del supporto agli atti quotidiani della vita, sono assicurate nell'arco delle 24 ore da personale in possesso dei titoli previsti. Il personale infermieristico è tenuto ad assicurare pronta e piena collaborazione al personale medico ed alle altre figure professionali chiamate a qualsiasi titolo ad operare nella R.S.A.

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

La R.S.A. assicura l'attività di assistenza sanitaria e tutelare di protezione dell'ospite in tutto l'arco delle 24 ore, in collegamento con i servizi del territorio, con i reparti ospedalieri, e con il servizio di emergenza urgenza (Continuità Assistenziale e Servizio di Emergenza 118).

Di norma, nei limiti operativi e di sicurezza consentiti dall'organizzazione medica ed infermieristica, anche le situazioni di urgenza o di aggravamento ed il riacutizzarsi della malattia sono gestite all'interno della struttura anche mediante l'intervento di operatori esterni quali medici dei reparti ospedalieri, medici di guardia medica o dell'emergenza sanitaria territoriale.

Nella R.S.A è assicurata la corretta ed efficiente tenuta di un armadio farmaceutico per le urgenze e per l'erogazione di farmaci ad uso sintomatico ed estemporaneo e di un carrello, completo di attrezzature per la rianimazione, per gli interventi di emergenza.

ART. 6

(Standards Assistenziali)

La RSA assicura a regime il seguente standard minimo di personale direttamente addetto all'assistenza:

- COORDINATORE SANITARIO: in servizio effettivo, anche a part-time a condizione che sia assicurata la presenza a orari prestabiliti per tutti i giorni feriali.
- CAPO SALA: una unità in servizio effettivo a tempo pieno;
- INFERMIERE PROFESSIONALE: presenza nelle 24 ore secondo opportune turnazioni, il turno del mattino deve prevedere la presenza di 2 unità (l'unità con funzioni di caposala è ulteriore ed aggiuntiva).
- OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA/OPERATORE SOCIO-SANITARIO: presenza nelle 24 ore: di norma, e salvo diversa organizzazione, 3 unità nel turno mattino, 2 nel pomeridiano e 2 nel notturno.
- EDUCATORE PROFESSIONALE e/o altre figure di supporto sociale pari ad una unità in servizio effettivo a tempo pieno;
- TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE: presenza di una unità per almeno 8 ore giornaliere (escluso festivi).

Gli standards di personale sopraffissati assumono valore di modello organizzativo, in ogni caso la struttura è impegnata ad assicurare i seguenti standards assistenziali minimi: assistenza infermieristica e tutelare nelle 24 ore e per un minimo, a paziente, di 50 minuti di assistenza infermieristica e di 80 minuti di OTA/OSS (130 minuti per i pazienti affetti da Alzheimer).

La RSA dovrà disporre inoltre del personale e dell'organizzazione necessaria ad assicurare in maniera congrua ed efficiente tutti i servizi alberghieri e di sanificazione.

La RSA trasmetterà, alla stipula del presente accordo ed a fine anno 2014, all'Area Vasta n. 3 un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica e attività, e comunque invierà una volta l'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

Sulla base delle necessità degli ospiti, così come individuate e richieste dal Medico di Medicina Generale o dalla U.V.I., nella struttura intervengono inoltre:

- Medici Specialisti delle strutture territoriali e/o ospedaliere o convenzionati;
- Operatori del Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale.

Inoltre nella RSA:

- a) sono privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) e di rieducazione funzionale;
- b) devono essere rispettati al massimo i ritmi della normale quotidianità, favorendo l'espletamento di attività quali il lavarsi, l'alimentarsi, l'alzata mattutina, il riposo pomeridiano e notturno;
- c) è previsto il massimo utilizzo di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione anche attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la struttura;
- d) è assicurata ai malati terminali l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale e l'assistenza spirituale per salvaguardare al massimo la loro qualità di vita.

La RSA è tenuta in ogni caso ad uniformare la propria attività agli standards ed alle indicazioni previste dalle norme e dalle indicazioni regionali in materia, con particolare riferimento alle norme sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture.

L'attività assistenziale della RSA è documentata e monitorata mediante l'adozione del sistema RUG (resource utilization groups – versione III) secondo quanto disposto con nota del 28.3.2002 degli assessori alla Sanità ed ai Servizi Sociale della Regione Marche. La documentazione attraverso il sistema RUG costituisce specifico debito informativo verso l'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche, da trasmettersi unitamente ad ogni fattura e per lo stesso periodo di riferimento.

ART. 7

(Carta dei Servizi e Regolamenti Interni)

La RSA è dotata di una carta dei servizi che definisce:

Le prestazioni ed i servizi assicurati ivi compresa l'attività di socializzazione;

- Le regole di vita comunitaria;
- La retta e le modalità di pagamento della stessa;
- I rapporti con le famiglie ed i tutori;
- Le forme di partecipazione;
- La fruizione di servizi aggiuntivi a pagamento;
- Le modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza all'ospite in caso di urgenza o eventi imprevisti (clinici, organizzativi e tecnologici);

La RSA deve essere dotata di documenti (regolamenti interni, linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di supporto, in particolare:

- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria.

E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati.

La carta dei servizi della RSA, i regolamenti interni e le linee guida devono essere notificati all'Area Vasta 3 al momento della adozione.

ART. 8

(Documentazione e controlli)

La RSA istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali; da esse, per ogni ospite, devono risultare le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, il piano assistenziale compreso una sezione per programma assistenziale infermieristico, le prestazioni sanitarie effettuate, le interruzioni di trattamento, il ricovero in altre strutture, i permessi di uscita, le dimissioni. I documenti di valutazione dall'unità valutativa distrettuale sono parte integrante della cartella sanitaria personale.

La cartella sanitaria sarà messa a disposizione anche degli operatori esterni chiamati ad assistere l'ospite (Medico di Medicina Generale, Specialisti, ecc).

La tenuta e l'accesso alla cartella sanitaria soggiacciono alle stesse norme e regole previste per la cartella clinica ospedaliera.

L'Area Vasta 3 potrà 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3; i controlli effettuati presso la RSA avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

La RSA si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 8 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi, nel rispetto della normativa sulla privacy.

ART. 9

(Retta e conservazione del posto)

Il compenso per le prestazioni poste a carico della RSA di cui all'art. 4 è quantificato sulla base della retta pro-capite giornaliera.

Le parti prendono atto che per l'anno 2014 non esiste, per tali prestazioni, una tariffa regionale.

Le parti concordano quindi le tariffe e le modalità di retribuzione che seguono, sulla base dell'anno 2013.

- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI : **EURO 112,52**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI **EURO 126,73**. La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.
- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento: EURO 79,52**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento EURO 93,73** La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI. La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.
- **QUOTA SOCIALE a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento EURO 33,00**
- **QUOTA SOCIALE DI MAGGIOR CONFORT ASSISTENZIALE a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento: L'addebito all'ospite di**

tale quota può avvenire a condizione che: le prestazioni di maggior confort previste ed i relativi costi di dettaglio siano comunicati preventivamente alla AV3 e siano preventivamente ed in forma esplicita richiesti dagli utenti ed accettati i costi.

La RSA provvede direttamente, acquisendo le eventuali garanzie, a riscuotere le quote sociali a carico dell'assistito o chi per lui.

La RSA garantisce la conservazione del posto agli assistiti degenti in caso di loro ricovero in altra struttura a maggiore valenza sanitaria (Ospedale per acuti, etc.) o di temporaneo rientro a domicilio. In caso di ricovero in altra struttura sanitaria il posto viene conservato per un massimo di 15 gg. continuativi e di 30 gg. nell'anno solare. In caso di temporaneo rientro a domicilio il posto viene conservato per un massimo di 5 gg. continuativi e di 15 gg. nell'anno solare.

La conservazione del posto avviene senza oneri a carico dell'assistito. L'Area Vasta 3 corrisponderà alla RSA il 50% della tariffa ordinaria a proprio carico (retta al netto della quota a carico dell'ospite sopra prevista a partire dal 61° giorno di presenza) per ogni giorno di conservazione del posto accordato agli assistiti.

ART. 10

(Volume di attività ed addebito prestazioni)

Con il presente accordo è prevista l'erogazione di circa **13.843** giornate di assistenza, per una spesa di **euro 1.182.492,50** al netto delle quote di compartecipazione a carico degli utenti in favore di assistiti dell'Area Vasta 3 (tetto di spesa 2013).

Per tutti gli altri inserimenti acquisiti direttamente dalla RSA i rapporti economici dovranno essere definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Per fini di certezza programmatica la previsione di spesa di cui sopra costituisce tetto invalicabile oltre il quale nessuna prestazione potrà essere riconosciuta.

La RSA presenterà all'Area Vasta 3 contabilità mensili costituite:

- a) dalla fattura commerciale, contenente le giornate di degenza erogate nel mese, l'indicazione del numero totale di pazienti, l'importo delle quote direttamente addebitate agli assistiti e di quelle a carico dell'Area Vasta 3;
- b) dalla distinta indicante per ogni paziente i seguenti dati :
 - cognome e nome
 - data e luogo di nascita
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria e codice fiscale
 - tipologia di inserimento (da ricovero ospedaliero, da lungodegenza, dal domicilio, ecc) e soggetto prescrittore (UVI o altro)
 - giornate di degenza erogate nel mese e numero totale di giornate di degenza a partire dal giorno dell'inserimento.
 - giornate di conservazione del posto accordate
 - numero ed importo delle quote di assistenza alberghiera direttamente addebitate all'assistito nel mese ed in totale (dall'inserimento)
 - valore delle quote addebitate all'Area Vasta 3 nel mese

- numero e valore dei rimborsi a carico dell'Area Vasta 3 per conservazione del posto (nei casi previsti)
- c) da analogo distinta, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria e trasmesso con nota n. 5019/DIP5 del 04.03.2004 del D.S.P.C. (di cui si allega copia) da trasmettersi a mezzo posta elettronica in concomitanza con l'emissione della fattura. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :
- 1) Denominazione struttura
 - 2) Tipologia prestazioni
 - 3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
 - 4) Estremi fatture di riferimento
- Il file dati sarà inserito in allegato.
 Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare: "rettifica dati mese _____ anno _____"

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, interrompono i termini di pagamento.

ART. 11

(Flussi informativi)

La RSA è impegnata alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta 3 è costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. 9;
- Scheda mensile degli standards di personale
- Rilevazione RUG su supporto informatico mensile o al massimo trimestrale
- Flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 3.

ART. 12

(Tutela della privacy)

La RSA, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La RSA garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad

evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La RSA assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla RSA medesima.

L'Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 12

(Contenzioso)

Eventuali inadempienze di cui al presente accordo saranno contestate dall'Area Vasta 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO provvisorio.

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

Il presente "contratto" sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Letto, confermato e sottoscritto.

Civitanova Marche, li

Per l'AREA VASTA n. 3

Per la SANTRIX GESTIONI S.r.l.

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA EROGAZIONE, IN NOME E PER CONTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, DI PRESTAZIONI DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) – ANNO 2015

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA
rappresentata dal Direttore Dr. Alessandro Maccioni

E

LA SANATRIX GESTIONI S.r.l. nella persona dell'Amministratore delegato dott. Enrico Brizioli

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO s.r.l. nella persona dell'Amministratore delegato dott. Enrico Brizioli

PREMESSA

La Sanatrix Gestioni spa è dotata di una struttura residenziale denominata "VILLA MARGHERITA", ubicata in Civitanova Marche, viale dei Pini, nelle adiacenze della Casa di cura Villa dei Pini. La struttura ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale con Decreto regionale del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n° 154/ACR del 25.03.2015.

L'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l. è dotato di una struttura residenziale denominata "RESIDENZA SANTA MARIA IN CHIANTI" ubicata in Montecosaro Scalo, Contrada Cavallino snc. La struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto regionale del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n° 260/ACR del 24.11.2014.

Per la definizione del presente accordo contrattuale, che si inserisce nel percorso istituzionale sopra richiamato, viene fatto espresso riferimento a:

- L.R. 20/2000 (disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)
- Manuale di accreditamento
- Accordo Stato – Regioni del 22.11.2001 (livelli essenziali di assistenza)
- DPCM 14.02.2001 (atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie)
- DGRM 1566/2004 (atto di indirizzo sul sistema dei servizi per gli anziani nella Regione Marche)
- DGRM n.323 del 02.03.2005 (Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti)
- DGRM n.704 del 19.06.2006 (Approvazione del modello di convenzione per residenze protette e nuclei assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A,B,C, della DGRM n.323/2005)
- DGRM 1331/2014 (Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed enti gestori – modifica della DGR 1011/2013)

ART. 1
(Oggetto)

Il presente accordo disciplina l'attività della RSA "Villa Margherita", limitatamente a n. 20 posti letto, e della RSA "Residenza Santa Maria in Chienti" limitatamente a n. 20 posti letto, per un totale di n.40 posti per la erogazione di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario regionale.

Le due R.S.A. offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non (nel senso che pur essendo rivolta alla c.d. terza età non è ipotizzabile una soglia di età minima per l'accesso), affetti da esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello "basso-medio" di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera.

Le prestazioni erogate dalle RSA sono quindi rivolte ai bisogni di soggetti :

- Non autosufficienti affetti da patologie cronico invalidanti o cronico degenerative in fase di stabilizzazione o stabilizzate, con bisogno o meno di riattivazione funzionale di grado "basso-medio".
- Non autosufficienti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche in condizioni fisiche tali da non consentire un trattamento riabilitativo intensivo.

Per i soggetti affetti da patologia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali, previa valutazione e richiesta della UVI, le RSA assicurano un livello assistenziale differenziato.

ART. 2
(Destinatari del servizio)

Le attività delle RSA sono prioritariamente rivolte a pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3. I pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche possono accedere alla struttura su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti Sanitari. L'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche, al fine di non creare eccessivi vincoli alla RSA, non si riserva una specifica quota di posti letto per i bisogni dei propri assistiti, a condizione che la struttura assicuri per gli stessi la priorità nell'ammissione.

Le prestazioni erogate a pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche rientrano nel presente accordo solo in relazione ai percorsi e standard assistenziali (che per uniformità non possono essere differenziati in ragione della provenienza dei pazienti); i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Le R.S.A. possono erogare le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni Italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

ART. 3
(requisiti e modalità di accesso)

Le R.S.A, pur essendo strutture sanitarie, sono escluse dal sistema a libero accesso basato sulla ammissione a seguito di prescrizione su ricettario del S.S.N..

Le RSA ricevono ospiti provenienti da:

- dimissione ospedaliera: da reparti per acuti, di riabilitazione o di lungodegenza
- dimissione da strutture residenziali a più alto livello assistenziale.
- domicilio quando, a causa delle condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie degli ospiti non sono possibili la cura e la permanenza a domicilio; ovvero per periodi di sollievo alla famiglia.

L'ammissione alle RSA è disposta dalla Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito. Il Direttore del Distretto di residenza dell'assistito può delegare la valutazione e l'ammissione dell'ospite alla UVI del Distretto Sanitario ove opera la R.S.A.

La U.V.I. nel disporre l'ammissione dell'ospite in accordo con il Responsabile della RSA indica le linee generali del piano di trattamento e stabilisce il periodo massimo entro cui procedere a nuova valutazione al fine di definire il proseguo della permanenza o la dimissione; ai fini di tale valutazione la RSA predisporrà circostanziata relazione sullo stato dell'ospite e sulle risultanze dell'inserimento.

L'U.V.I. nel disporre l'ammissione degli ospiti definisce e certifica i casi affetti da malattia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali bisognosi di un livello differenziato di assistenza (OTA/OSS) (c.f.r. art. 1 ed art. 6)

L'ammissione di eventuali casi urgenti può essere disposta dal Direttore del Distretto, o suo sostituto, e sottoposta a ratifica della UVI.

Gli inserimenti di sollievo alla famiglia di pazienti non autosufficienti di cui sopra, già assistiti a domicilio, sono disposti dalla U.V.I e sono ammessi per periodi complessivamente non superiori a 30 giorni nell'anno.

La dimissione è disposta: su richiesta dell'ospite o dei famigliari, per decisione del medico di medicina generale o della U.V.I. in esito alla valutazione periodica.

TAVOLO TECNICO DI OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA

Al fine di migliorare l'efficienza nella attivazione e gestione dei percorsi di cura post-acuzie, con particolare riferimento alle ammissioni, proroghe e dimissioni, è costituito un tavolo tecnico composto da:

- Responsabile UVI Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- 1 Coordinatore Infermieristico cure domiciliari - Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- il Coordinatore sanitario della RSA
- il Caposala della RSA

Il tavolo tecnico ha il compito di applicare con la migliore efficienza quanto previsto dal presente accordo e di proporre alle parti misure organizzative e procedurali per la ulteriore efficienza del sistema.

Le risultanze dei lavori del tavolo tecnico sono da intendersi come atti integrativi del presente accordo.

ART. 4

(Prestazioni assicurate)

Le RSA assicurano attività di assistenza infermieristica e tutelare con protezione dell'ospite e sorveglianza nelle 24 ore, tale da rendere possibile la rilevazione dei bisogni emergenti e la risposta immediata in collegamento con la rete dei servizi distrettuali, compresi quelli di pronto intervento.

In particolare le RSA assicurano con oneri a proprio carico:

- 1) l'igiene personale dell'ospite e dell'ambiente di vita;
- 2) l'alimentazione con definizione della dieta personale e controllo del rispetto della stessa;
- 3) la mobilitazione e la terapia riabilitativa di mantenimento;
- 4) la terapia orale;
- 5) il nursing infermieristico: terapia iniettiva, infusione, gestione catetere vescicale, e medicazioni, interventi di educazione sanitaria e di prevenzione;
- 6) prelievi per esami emato-chimici;
- 7) trasporto dei campioni al laboratorio e conseguente pronto ritiro dei referti;
- 8) la fornitura e l'applicazione dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine non rientranti nelle assegnazioni individuali di cui al D.M. 27/08/1999 n. 332;
- 9) la messa a disposizione dei presidi protesici non personalizzati;
- 10) le medicazioni, ivi compreso il materiale i farmaci ed i presidi necessari;
- 11) la fornitura dei farmaci di uso sintomatico ed estemporaneo;
- 12) approvvigionamento farmaci, presidi medico-chirurgici ed ausili, erogati con modalità di fornitura diretta da parte dell'Area Vasta 3, secondo procedure concordate;
- 13) l'assistenza infermieristica agli accessi del medico di medicina generale;
- 14) l'assistenza infermieristica alle visite e consulenze specialistiche;
- 15) l'assistenza agli interventi terapeutico-riabilitativi multidisciplinari svolti da personale dell'Area Vasta 3 ovvero di altre strutture private accreditate nell'ambito di piani di prestazioni affidati dalla Area Vasta 3;
- 16) il servizio di camera mortuaria;
- 17) interventi di natura socio-assistenziali, segretariato sociale e collegamento con le famiglie;
- 18) attività ricreative, di socializzazione ed occupazionali;
- 19) funzioni di attivazione e raccordo degli apporti esterni quali le famiglie, il volontariato, il circondario sociale;
- 20) l'assistenza spirituale.

Sono a carico dell'Area Vasta 3, che provvede direttamente o attraverso i presidi del Servizio Sanitario nazionale:

- 1) la fornitura dei presidi protesici personalizzati, dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine previsti ed assegnati secondo D.M. 27/08/1999 n. 332;
- 2) l'assistenza del Medico di Medicina Generale;
- 3) la fornitura diretta all'assistito dei farmaci prescritti su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale;
- 4) i prodotti ed i presidi per la nutrizione parenterale ed enterale
- 5) altri presidi stabiliti dalla UVI dell'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche
- 6) le visite mediche specialistiche e gli esami diagnostici.

7) le prestazioni riabilitative multidisciplinari;

Le RSA sono, inoltre, tenute ad assicurare dietro pagamento, con tariffe predefinite riportate nella carta dei servizi, le seguenti prestazioni aggiuntive:

- lavaggio biancheria personale;
- parrucchiere/barbiere;
- distribuzione di quotidiani e riviste (su ordinazione);
- servizio telefonico di chiamata personale;
- pasti al personale di assistenza o compagnia;
- cibi e bevande extra rispetto al menù base e non indicate da particolari esigenze di cura medica.

ART. 5

(organizzazione)

L'ASSISTENZA PRIMARIA

La responsabilità, la direzione clinica e la continuità terapeutica dei singoli casi (ospiti inseriti) è affidata ad uno o più Medici di Medicina Generale individuati dalla Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche secondo quanto previsto dalla convenzione nazionale della categoria.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene in maniera programmata, in base a quanto stabilito dalla U.V.I. e contenuto nel Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenze, con le stesse modalità previste a domicilio. In caso non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale per le urgenze – emergenze il Caposala o l'Infermiere Professionale in servizio attiva il Servizio di Continuità Assistenziale ed il 118. Nel caso di più Medici di Medicina Generale che accedono nella R.S.A., questi opereranno in modo coordinato ed in raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura.

IL COORDINATORE SANITARIO

Il Coordinatore Sanitario è un laureato medico cui è affidata la responsabilità dell'organizzazione della R.S.A. E' in particolare suo compito individuare i protocolli operativi interni e stabilire le regole di vita comunitaria. Egli opera in stretto contatto con il Direttore del Distretto Sanitario e con la UVI coordina gli interventi dei professionisti esterni (medici di medicina generale, medici ospedalieri, specialisti, ecc.) con le attività svolte direttamente nella struttura; è inoltre referente del direttore del Distretto Sanitario ai fini dell'integrazione della R.S.A. all'interno della rete delle attività territoriali e per il raccordo con le altre strutture sanitarie.

IL CAPOSALA

La funzione organizzativa e di coordinamento, nonché la direzione di tutte le attività infermieristiche ed assistenziali sono assicurate da una figura di Caposala in servizio a tempo pieno; in caso di assenza del caposala la funzione sarà delegata dallo stesso al personale infermieristico in servizio.

La funzione di coordinamento si esplicita anche nel raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura, con i Medici di Medicina Generale, con i dirigenti ed i caposala delle divisioni ospedaliere e di altri servizi ed unità operative, con il coordinamento

infermieristico territoriale e con quanti altri operativamente interagiscono con la RSA o con gli ospiti.

Il Caposala, o suo delegato, quale titolare della funzione organizzativa e di coordinamento della struttura, in raccordo con il Coordinatore Sanitario, è tenuto a definire percorsi operativi che garantiscano ogni tempestivo intervento per eventi imprevisti di tipo organizzativo e/o tecnologico.

IL PERSONALE INFERMIERISTICO E DI ASSISTENZA

L'attività infermieristica e quella di tipo assistenziale alla persona, comprensiva del supporto agli atti quotidiani della vita, sono assicurate nell'arco delle 24 ore da personale in possesso dei titoli previsti. Il personale infermieristico è tenuto ad assicurare pronta e piena collaborazione al personale medico ed alle altre figure professionali chiamate a qualsiasi titolo ad operare nella R.S.A.

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

La R.S.A. assicura l'attività di assistenza sanitaria e tutelare di protezione dell'ospite in tutto l'arco delle 24 ore, in collegamento con i servizi del territorio, con i reparti ospedalieri, e con il servizio di emergenza urgenza (Continuità Assistenziale e Servizio di Emergenza 118).

Di norma, nei limiti operativi e di sicurezza consentiti dall'organizzazione medica ed infermieristica, anche le situazioni di urgenza o di aggravamento ed il riacutizzarsi della malattia sono gestite all'interno della struttura anche mediante l'intervento di operatori esterni quali medici dei reparti ospedalieri, medici di guardia medica o dell'emergenza sanitaria territoriale.

Nella R.S.A è assicurata la corretta ed efficiente tenuta di un armadio farmaceutico per le urgenze e per l'erogazione di farmaci ad uso sintomatico ed estemporaneo e di un carrello, completo di attrezzature per la rianimazione, per gli interventi di emergenza.

ART. 6

(Standards Assistenziali)

Ciascuna RSA assicura gli standard assistenziali previsti, per le strutture qualificate col codice R2.2, dalla DGRM n.1331/2014.

La RSA dovrà disporre, inoltre, del personale e dell'organizzazione necessaria ad assicurare in maniera congrua ed efficiente tutti i servizi alberghieri e di sanificazione.

Sulla base delle necessità degli ospiti, così come individuate e richieste dal Medico di Medicina Generale o dalla U.V.I., nella struttura interverranno inoltre:

- Medici Specialisti delle strutture territoriali e/o ospedaliere o convenzionati;
- Operatori del Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale.

Inoltre nella RSA:

- a) sono privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) e di rieducazione funzionale;
- b) devono essere rispettati al massimo i ritmi della normale quotidianità, favorendo l'espletamento di attività quali il lavarsi, l'alimentarsi, l'alzata mattutina, il riposo pomeridiano e notturno;

- c) è previsto il massimo utilizzo di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione anche attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la struttura;
- d) è assicurata ai malati terminali l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale e l'assistenza spirituale per salvaguardare al massimo la loro qualità di vita.
- La RSA è tenuta in ogni caso ad uniformare la propria attività agli standards ed alle indicazioni previste dalle norme e dalle indicazioni regionali in materia, con particolare riferimento alle norme sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture.
- L'attività assistenziale della RSA è documentata e monitorata mediante l'adozione del sistema RUG (resource utilization groups – versione III). La documentazione attraverso il sistema RUG costituisce specifico debito informativo verso l'Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche, da trasmettersi unitamente ad ogni fattura e per lo stesso periodo di riferimento.

ART. 7

(Carta dei Servizi e Regolamenti interni)

La RSA è dotata di una carta dei servizi che definisce:

Le prestazioni ed i servizi assicurati ivi compresa l'attività di socializzazione;

- Le regole di vita comunitaria;
- La retta e le modalità di pagamento della stessa;
- I rapporti con le famiglie ed i tutori;
- Le forme di partecipazione;
- La fruizione di servizi aggiuntivi a pagamento;
- Le modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza all'ospite in caso di urgenza o eventi impreveduti (clinici, organizzativi e tecnologici);

La RSA deve essere dotata di documenti (regolamenti interni, linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di supporto, in particolare:

- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria.

E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati.

La carta dei servizi della RSA, i regolamenti interni e le linee guida devono essere notificati all'Area Vasta 3 al momento della adozione.

ART. 8

(Documentazione e controlli)

Le RSA istituiranno e terranno costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali; da esse, per ogni ospite, devono risultare le generalità complete, la

diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, il piano assistenziale compreso una sezione per programma assistenziale infermieristico, le prestazioni sanitarie effettuate, le interruzioni di trattamento, il ricovero in altre strutture, i permessi di uscita, le dimissioni. I documenti di valutazione dall'unità valutativa distrettuale sono parte integrante della cartella sanitaria personale.

La cartella sanitaria sarà messa a disposizione anche degli operatori esterni chiamati ad assistere l'ospite (Medico di Medicina Generale, Specialisti, ecc).

La tenuta e l'accesso alla cartella sanitaria soggiacciono alle stesse norme e regole previste per la cartella clinica ospedaliera.

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso le 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 la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3; i controlli effettuati presso le RSA avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Le RSA si impegnano, inoltre, a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 8 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi, nel rispetto della normativa sulla privacy.

ART. 9

(Retta e conservazione del posto)

Il compenso per le prestazioni poste a carico delle RSA di cui all'art. 4 è quantificato sulla base della retta pro-capite giornaliera.

Le parti concordano che le rette sono individuate dalla DGRM n. 1331/2014 e precisamente:

- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI : **EURO 123,00**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI **EURO 128,00**. La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.
- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento: EURO 80,50**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento EURO 85,50** La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI. La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.

- **QUOTA SOCIALE** a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento EURO 42,50
- **QUOTA SOCIALE DI MAGGIOR CONFORT ASSISTENZIALE** a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento: L'addebito all'ospite di tale quota può avvenire a condizione che: le prestazioni di maggior confort previste ed i relativi costi di dettaglio siano comunicati preventivamente alla AV3 e siano preventivamente ed in forma esplicita richiesti dagli utenti ed accettati i costi.

Le RSA provvedono direttamente, acquisendo le eventuali garanzie, a riscuotere le quote sociali a carico dell'assistito o chi per lui.

Le RSA garantiscono la conservazione del posto agli assistiti degenti in caso di loro ricovero in altra struttura a maggiore valenza sanitaria (Ospedale per acuti, etc.) o di temporaneo rientro a domicilio. In caso di ricovero in altra struttura sanitaria il posto viene conservato per un massimo di 15 gg. continuativi e di 30 gg. nell'anno solare. In caso di temporaneo rientro a domicilio il posto viene conservato per un massimo di 5 gg. continuativi e di 15 gg. nell'anno solare.

La conservazione del posto avviene senza oneri a carico dell'assistito. L'Area Vasta 3 corrisponderà alle RSA il 50% della tariffa ordinaria a proprio carico (retta al netto della quota a carico dell'ospite sopra prevista a partire dal 61° giorno di presenza) per ogni giorno di conservazione del posto accordato agli assistiti.

ART. 10

(Volume di attività ed addebito prestazioni)

Con il presente accordo è prevista l'erogazione di giornate di assistenza in favore di assistiti dell'Area Vasta 3, per una spesa complessiva, a favore delle due RSA, di **Euro 1.182.492,50**, al netto delle quote di compartecipazione a carico degli utenti.

Per tutti gli altri inserimenti acquisiti direttamente dalla RSA i rapporti economici dovranno essere definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Le parti si danno reciprocamente atto che eventuali esuberi, rispetto al budget pattuito, potranno essere riconosciuti solamente attingendo dalle economie delle strutture che operano nel campo della residenzialità dell'Area Vasta n.3 afferenti al medesimo Gruppo al quale appartengono sia Sanatrix che l'Istituto Santo Stefano. Tali compensazioni saranno ritenute valide purchè richieste dalle strutture ed approvate dall'Area Vasta n. 3. Trascorsi 30 giorni dalla richiesta senza ottenere risposta la compensazione è da intendersi approvata.

Ciascuna RSA si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 3 la contabilità mensile composta:

- a) Dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata, a fa data dal 1.4.2015, elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) Dal prospetto contenente le giornate di degenza erogate nel mese, l'indicazione del numero totale di pazienti, l'importo delle quote direttamente addebitate agli assistiti e di quelle a carico dell'Area Vasta 3;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente i seguenti dati :
 - cognome e nome
 - data e luogo di nascita
 - Comune di residenza

- numero tessera sanitaria e codice fiscale
 - tipologia di inserimento (da ricovero ospedaliero, da lungodegenza, dal domicilio, ecc) e soggetto prescrittore (UVI o altro)
 - giornate di degenza erogate nel mese e numero totale di giornate di degenza a partire dal giorno dell'inserimento.
 - giornate di conservazione del posto accordate
 - numero ed importo delle quote di assistenza alberghiera direttamente addebitate all'assistito nel mese ed in totale (dall'inserimento)
 - valore delle quote addebitate all'Area Vasta 3 nel mese
 - numero e valore dei rimborsi a carico dell'Area Vasta 3 per conservazione del posto (nei casi previsti)
- d) da analogo distinta, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria da trasmettersi a mezzo posta elettronica in concomitanza con l'emissione della fattura. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :
- 1) Denominazione struttura
 - 2) Tipologia prestazioni
 - 3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
 - 4) Estremi fatture di riferimento
- Il file dati sarà inserito in allegato.
 Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare: "rettifica dati mese _____ anno _____"

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati entro il termine di 60 dal loro formale ricevimento, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa sopra stabilito, sempre se la struttura avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. I pagamenti avvengono, in ogni caso, con riserva di conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla normale chiusura della contabilità annuale. Il conguaglio finale sarà effettuato dall'Area Vasta n.3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, interrompono i termini di pagamento.

ART. 11

(Flussi informativi)

Le RSA sono impegnate alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta 3 è costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. 9;
- Scheda mensile degli standards di personale
- Rilevazione RUG su supporto informatico mensile o al massimo trimestrale
- Flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 3.

ART. 12
(Tutela della privacy)

La RSA, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta n. 3 e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i..

La RSA garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dalla Area Vasta nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La RSA assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla RSA medesima.

L'Area Vasta n. 3, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere alla struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 12
(Contenzioso)

Eventuali inadempienze di cui al presente accordo saranno contestate dall'Area Vasta 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento provvisorio.

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

Il presente "contratto" sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla legge.

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Letto, confermato e sottoscritto.

Macerata li _____

Per l'AREA VASTA n. 3

Per la SANTRIX GESTIONI S.r.l.

Per ISTITUTO SANTO STEFANO S.r.l.
