

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

ASUR

N. 439/ASURDG DEL 10/06/2013

Oggetto: Approvazione nuova Convenzione tra l'ASUR – Area Vasta 1 e la R.S.A. “Casa Argento” di Fossombrone per l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti - Anno 2012.

IL DIRETTORE GENERALE

ASUR

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, allegato 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 e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente del Bilancio dell'Area Vasta 1;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di approvare per l'anno 2012, la nuova convenzione tra l'ASUR – Area Vasta n. 1 - e la R.S.A. “Casa Argento” s.r.l. di Fossombrone concernente l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione, il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina, dando atto che tale rapporto convenzionale si è protratto senza soluzione di continuità;
2. di dare atto che la spesa complessiva per l'anno 2012, pari a **€ 625.012,96**, è stata registrata con Autorizzazione numero ZT03TERR N.10 SUB 3 rilasciata dal Controllo di Gestione, sul conto sezionale dell'Area Vasta n. 1 n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2012, essendo coerente con quanto previsto all'interno del budget 2012 che prevede per l'aggregato di spesa Residenzialità, semiresidenzialità e Centri diurni, una riduzione complessiva rispetto al budget 2011, pari al 3,25%;

3. di conferire apposita delega al Direttore dell'Area Vasta n. 1 relativamente alla stipula della convenzione in parola;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale dell'Asur ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
5. di sottoporre l'atto medesimo al controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 28, comma 2, lettera m), della L.R. 26/96 e s.m.i.;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Piero Ciccarelli)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Giorgio Caraffa)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Alberto Carelli)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
U.O.C. Affari Generali

Normativa Statale

- L. 241/90 e s.m.i.;
- D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- D. Lgs. 165/01 art. 7 c. 6 e s.m.i..
- L. 15/05;

Normativa Regionale

- Legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 “ Riorganizzazione del servizio sanitario regionale”;
- Legge Regionale n. 20 del 16/03/2000, recante ad oggetto. “*Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*”.
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1889/2001 n. 1 recante ad oggetto: “Determinazione dei requisiti richiesti per l’accreditamento e la classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie”.
- Deliberazione di Giunta Regionale 323 del 2.3.2005, recante ad oggetto: “*Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti*”.
- Deliberazione di Giunta Regionale 704 del 19.6.2006, recante ad oggetto: “*Approvazione di Modello di convenzione per residenze protette in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA. Modifiche agli Allegati A,B,C della DGR 323/2005.*”

Provvedimenti:

- Determina del Direttore della ZT n.3 di Fano n. 81 del 6.02.2006, recante ad oggetto: “*Modifica Regolamento tipo delle RSA assistenziali dell’AUSL n. 3 di Fano*”;
- Determina ASUR n. 785 del 31.12.2005, recante ad oggetto: “*decentramento delle funzioni amministrative – regolamentazione provvisoria*”.
- Determina DG/ASUR n. 360 del 15.04.2009 : “*DGR 1493 del 27.10.2008 e Decreto n. 9 SO4 del 5.2.2009. Recepimento ed ulteriori determinazioni*”;
- Determina n. 717 del 2.08.2011 recante ad oggetto: “*Approvazione nuova Convenzione tra l’ASUR - Zona Territoriale n. 3 di Fano e la R.S.A. “Casa Argento” di Fossombrone per l’erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti - Anni 2010-2011.*”;

Motivazioni

La struttura “Casa Argento”, sita nel Comune di Fossombrone – Via Saffi, 2, è stata autorizzata, ai sensi della L.R. n. 20/2000, per n. 40 p.l. di RSA, giusta Determinazione del 4.07.2001, del

Responsabile del Settore Servizi Sociali del Comune di Fossombrone, acquisita agli atti di questa Direzione Amm.va.

La struttura in parola, con successivo decreto Dirigenziale regionale n. 10/SOP/04 del 18 gennaio 2006, è stata accreditata per l'erogazione di prestazioni di residenze sanitarie assistenziali.

Questa Area Vasta è convenzionata con la R.S.A. Casa Argento di Fossombrone per l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti.

Con det. n. 717 del 2.08.2011, veniva approvata la nuova convenzione tra l'ASUR – ex Zona Territoriale n. 3 di Fano - e la R.S.A. "Casa Argento" s.r.l. di Fossombrone, per il periodo dal 01.01.2010 al 31.12.2011, per n. 30 posti letto, per una spesa massima complessiva pari a **€ 619.401,65**, a fronte di una retta giornaliera, così articolata in relazione all'arco temporale:

- per i primi sessanta giorni, pari a **€ 87,50** a totale carico della ASUR – Zona Territoriale n. 3;
- per il restante periodo, la quota pari a **54,50** a carico della ex Zona Territoriale n. 3 e la quota pari a **€ 33,00** (+/- 25%) a carico dell'utente, salvo specificità locali.

Con DGRM n. 1161 del 1/08/2011 la Regione Marche ridefiniva il budget 2011 della RSA Casa Argento, assegnando la cifra aggiuntiva di **€ 26.606,58**, per una spesa massima complessiva per l'anno 2011 pari a **€ 646.008,23**.

Si evidenzia che per l'anno 2012, ai sensi del DGRM n. 1750 del 22/12/11 e della successiva ripartizione del budget provvisorio tra le Aree Vaste, con riguardo all'aggregato di spesa Residenzialità, semiresidenzialità e Centri diurni, è prevista una riduzione complessiva rispetto al budget 2011, pari al 3,25%.

Pertanto, la spesa complessiva relativa alla convenzione per l'anno 2012, pari a **€ 625.012,96** (€ 646.008,23 - 3,25% budget 2011), è stata registrata con Autorizzazione numero ZT03TERR N.10 SUB 3 rilasciata dal Controllo di Gestione, sul conto sezionale dell'Area Vasta n. 1 n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2012, essendo coerente con quanto previsto all'interno del budget 2012.

Si dà atto infine che le tariffe praticate da Casa Argento, se comparate con i costi sostenuti da questa Area Vasta per ogni ricovero presso la propria R.S.A. di Mondavio (pari a € 125,45), risultano congrue e convenienti.

Esito dell'istruttoria

Per i suddetti presupposti di fatto e ragioni giuridiche, si propone:

1. di approvare per l'anno 2012, la nuova convenzione tra l'ASUR – Area Vasta n. 1 - e la R.S.A. "Casa Argento" s.r.l. di Fossombrone concernente l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione, il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina, dando atto che tale rapporto convenzionale si è protratto senza soluzione di continuità;

2. di dare atto che la spesa complessiva per l'anno 2012, pari a **€ 625.012,96**, è stata registrata con Autorizzazione numero ZT03TERR N.10 SUB 3 rilasciata dal Controllo di Gestione, sul conto sezionale dell'Area Vasta n. 1 n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2012, essendo coerente con quanto previsto all'interno del budget 2012 che prevede per l'aggregato di spesa Residenzialità, semiresidenzialità e Centri diurni, una riduzione complessiva rispetto al budget 2011, pari al 3,25%;
3. di conferire apposita delega al Direttore dell'Area Vasta n. 1 relativamente alla stipula della convenzione in parola;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale dell'Asur ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
5. di sottoporre l'atto medesimo al controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 28, comma 2, lettera m), della L.R. 26/96 e s.m.i.;

**Il Dirigente/ Il Responsabile del Procedimento
(Dr. Giuseppe Loco)**

U.O. RAGIONERIA/BILANCIO: si attesta che l'importo previsto in determina trova copertura economica nel budget assegnato per l'anno 2012, con Autorizzazione numero ZT03TERR N.10 SUB 3 rilasciata dal Controllo di Gestione zonale, al conto 0505100107 del bilancio 2012, come dichiarato nel documento istruttorio dal Responsabile del procedimento.

**IL DIRIGENTE
(D.ssa Cinzia Gregorini)**

Il sottoscritto attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

**IL DIRIGENTE / RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott. Giuseppe Loco)**

- ALLEGATI -

- Schema di convenzione tra l'ASUR – Area Vasta n. 1 - e la R.S.A. "Casa Argento" s.r.l. di Fossombrone

CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA

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 n. 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

La RSA CASA ARGENTO s.r.l. sita nel Comune di Fossombrone – Via Saffi, 2 – P.IVA 01458890413 – rappresentato dal Dott. Andrea Scocchera, in qualità di Amministratore delegato;

si conviene e si stipula quanto segue:

Art.1 – FINALITA'

La Residenza Sanitaria Assistenziale è struttura residenziale extraospedaliera caratterizzata dalla 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.

E' organizzata secondo le previsioni del DPCM 22.12.89, 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. 2 – TIPOLOGIA DI 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.

La tipologia degli ospiti è suddivisa in:

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 (osteoartrosi 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 alla immobilità o di limitare i ricoveri in ambiente ospedaliero. Inoltre, occorre tener conto che molte “medio-lunghe degenze terminali” (dovute a patologie irreversibili) si esauriscono in ambiente ospedaliero per la impossibilità del paziente anziano di rientrare al proprio domicilio causa l’assenza di un contesto familiare in grado di garantirgli il livello indispensabile di assistenza.

La seconda tipologia – Anziani con forme di demenza – invece, accoglie 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 di norma non si protrae oltre i 30 giorni.

Art. 3 – MODALITA’ DI AMMISSIONE

L’accesso dell’utente alla R.S.A. viene deciso su proposta del M.M.G., dall’ U.V.I. previa valutazione multidimensionale. L’inserimento è autorizzato con Determina del competente Dirigente dell’Area Vasta 1, previa relazione dell’Unità Valutativa Integrata, attestante le necessità ed i bisogni assistenziali, la formulazione dei piani di trattamento e il tempo di permanenza nella struttura. La compatibilità della spesa con il budget assegnato è attestata dal competente Direttore Sanitario del Distretto.

Nel caso di pazienti che provengano 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. Al fine di snellire la procedura relativa ai pazienti provenienti dal Presidio Ospedaliero di Fano l’ U.V.I. delega l’U.V.O. (Unità Valutativa Ospedaliera) composta da un medico della lungodegenza, da un infermiere, e da un assistente sociale, il compito di valutare e autorizzare all’ingresso in R.S.A..

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 sua natura, transitoria e non permanente.

Art. 4 – MODALITA’ ASSISTENZIALI

L'Area Vasta 1 definisce annualmente la tipologia ed il volume 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 Enti Locali, i privati ed il volontariato 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 multidimensionale tale da permettere il controllo continuo della attività delle R.S.A.;
- Il coinvolgimento della famiglia 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.

Nelle R.S.A.:

- a) devono essere privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) 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 di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione soprattutto attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la R.S.A.;
- 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.

Nelle R.S.A. sono erogati anche gli interventi di riabilitazione estensiva o di mantenimento. Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti di tali strutture riguardano in particolare:

- soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale caratterizzato da trattamenti sanitari riabilitativi estensivi;
- soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore.

Le attività di riabilitazione estensiva o intermedia sono caratterizzate da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento.

Tenuto conto della tipologia degli ospiti (maggioranza di esenti ticket per patologia e invalidi civili) la farmacia ospedaliera e/o altri servizi dell'Area Vasta 1, forniscono alla R.S.A.: farmaci, presidi sanitari e di medicazione, servizio di nutrizione artificiale, nonché protesi.

Il Responsabile Sanitario della R.S.A. definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza o eventi imprevisti e predispone la dimissione tenendo conto del tempo di permanenza concesso dall'U.V.D.

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 esplicativi, nella relazione annuale sull'attività della struttura residenziale.

Art. 5 – PRESTAZIONI E SERVIZI

La R.S.A. garantisce ai propri ospiti:

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

Art. 6 – DIREZIONE E ORGANIZZAZIONE

Fermo restando la competenza nella gestione degli accessi e del turnover, propria dell'U.V.I., il coordinamento dell'organizzazione viene affidato a un Dirigente Sanitario della struttura Casa Argento, con funzioni di responsabilità per l'igiene della struttura stessa, di direzione e coordinamento del personale e di verifica dell'attuazione dei piani di intervento. In particolare il 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 R.S.A. 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'équipe 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.

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, a fianco delle quali vengono indicate le rispettive competenze:

- **Medico:** opera in collegamento con una o più unità ospedaliere e con i servizi territoriali dell'Area Vasta 1. L'assistenza medica di base è garantita dai medici di medicina generale. La Guardia Medica notturna e festiva è garantita dal servizio di Guardia Medica Territoriale.
- **Coordinatore Infermieristico:** cui è attribuita la responsabilità gestionale e organizzativa;
- **Medici specialisti:** l'Area Vasta 1 assicura a favore degli ospiti non autosufficienti ricoverati nelle Strutture Residenziali le prestazioni specialistiche programmate sulla base delle effettive esigenze e assicura altresì, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale, un'attività di assistenza e consulenza per le effettive esigenze degli ospiti;
- **Infermieri professionali:** viene garantita la presenza degli infermieri professionali in numero adeguato sulla base dei criteri stabiliti nel manuale di accreditamento della Regione Marche per assicurare una qualificata presenza infermieristica;
- **Addetti all'assistenza di base- Adb e OSS:** con funzione di supporto/collaborazione nella effettuazione delle prestazioni;
- **Terapisti della riabilitazione:** svolgono un ruolo molto importante per far mantenere al paziente la maggiore autonomia possibile. Tale trattamento può essere svolto da figure professionali in possesso del diploma di terapeuta della riabilitazione.

Per ogni assistito ammesso la R.S.A. 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;
- presenza di almeno n.1 terapeuta della riabilitazione con responsabilità dei piani di assistenza individualizzata relativi alla riabilitazione, con presenza in struttura per 30 ore mensili;
- presenza di un assistente sociale per 24 ore mensili per l'intera struttura;
- presenza di un adeguato numero di OTA/OSA/OSS tali da garantire 70 minuti di assistenza diretta pro/die per ospite;

Il rispetto degli standards 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.

La struttura presenta l'elenco del personale al momento impiegato distinto per qualifica.

La RSA si obbliga, inoltre, a garantire per il detto personale il rispetto degli accordi nazionali di lavoro di categoria vigenti ed il rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia di incompatibilità all'esercizio dell'attività professionale presso la struttura.

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 eseguito, per quanto di competenza, dagli infermieri, dai terapisti della riabilitazione e dagli OTA/OSA/OSS, sotto la diretta responsabilità del medico di MMG.

Per i servizi generali di refezione – lavanderia e guardaroba – attività di pulizia degli ambienti provvede autonomamente la Struttura Casa Argento, secondo le sue esigenze organizzative.

Art. 7 – REGOLE COMUNITARIE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

All'atto dell'ammissione nella struttura viene consegnata all'ospite copia della presente Convenzione, corredata dalla Carta dei Servizi che illustra le caratteristiche della struttura e l'organizzazione della vita comunitaria (orari della sveglia, dei pasti, del riposo notturno, della apertura ai visitatori, etc...).

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. 8 – 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 del 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, il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito.

Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti ed 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'utente è tenuto ad osservare il regolamento della struttura, a portare rispetto al personale, a non procurare fastidi o disagi agli altri ospiti.

L'ospite è responsabile di eventuali danni direttamente arrecati agli arredi e alle strutture.

Eventuali misure di protezione individuale degli utenti possono essere, in via eccezionale temporaneamente adottate su indicazione medica motivata e comunque solo a salvaguardia dell'integrità dell'ospite stesso.

Art. 9 – DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO E REGOLAMENTAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Con la presente convenzione le parti convengono di riservare annualmente nella disponibilità della ASUR l'Area Vasta 1, i seguenti posti letto:

- n. 30 posti/giorno per il servizio di RSA, per un totale di 10.950 giornate.

Fermo restando le modalità di accesso stabilite, qualora le richieste di ingresso, autorizzate dall'U.V.I., fossero superiori alla disponibilità fissata al comma precedente per il servizio di RSA, saranno istituite dalla struttura di Casa Argento le liste d'attesa, che saranno regolate come segue:

- Casa Argento terrà un registro interno, consultabile dagli ospiti e dal personale ASUR-Area Vasta 1, nel quale saranno registrati gli ospiti in base alla data di autorizzazione al servizio loro formulata dall'U.V.I.;
- Nel momento in cui si crea la disponibilità di un posto letto, Casa Argento 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- l'Area Vasta 1.

Art. 10 MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA

La retta giornaliera per la permanenza nella R.S.A., che deve comprendere sia la parte sanitaria che la parte sociale, è fissata annualmente dall'Area Vasta 1, secondo i criteri di cui al D.M. Sanità 15 aprile 1994, e la vigente normativa regionale.

La quota relativa alla parte sanitaria è a carico dell' Area Vasta 1 di appartenenza, quella relativa alle spese alberghiere e sociali a carico dell'utente.

Nel caso in cui l'ospite non sia in grado di far fronte in tutto o in parte alla quota parte della diaria a suo carico, i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del C.C., dovranno contribuire al pagamento della diaria stessa, in base alla propria capacità economica, accertata nella procedura di ammissione. 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 R.S.A. (in maggioranza esenti tickets), la farmacia ospedaliera e/o altri servizi delegati dall'Area Vasta 1, forniscono i farmaci – previsti nel prontuario ospedaliero -, presidi sanitari e di medicazione, le protesi, nonché il trasporto sanitario tramite autoambulanza in caso di necessità, con protocolli definiti dall'Area Vasta 1.

Non sono a carico dell'Area Vasta 1 le spese di vitto, lavaggio biancheria personale, barbiere, parrucchiere e simili, telefoni in camera, servizio bar e simili, che restano comunque a carico dell'utente, nelle misure prestabilite dalla Direzione della Struttura.

Le parti convengono che Casa Argento mette a disposizione dell'Area Vasta 1 – **n. 30 posti letto giornalieri in RSA** per gli utenti accreditati tramite il sistema sanitario, con decorrenza dal 1/01/2012.

Per l'occupazione di tali posti, tra gli utenti autorizzati dall'UVI, sarà tenuta da Casa Argento una graduatoria di priorità basata sui criteri definiti nella carta dei servizi della struttura.

Per i primi sessanta giorni la retta giornaliera è corrisposta totalmente dall'ASUR – Area Vasta 1, ed è stabilita in **€ 87,50**.

Dopo il periodo di esenzione, il costo sarà così ripartito:

- **€. 54,50** a carico dell'Area Vasta 1;
- **€. 33,00** (+/- 25%) a carico dell'utente, salvo specificità locali;

I compensi dovuti alla Struttura Casa Argento sono corrisposti dall'Area Vasta 1 entro 60 giorni dalla data di presentazione delle fatture da parte della Struttura, fino a un tetto massimo pari a € 25.012,96.

L' Area Vasta 1 non corrisponde alcun compenso per i giorni in cui gli assistiti sono ricoverati in ospedale o ritornano, sia pure temporaneamente, nel domicilio proprio della famiglia di appartenenza. 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' Area Vasta 1 – Direzione Distretto e Servizio Bilancio, anche via fax, il giorno della effettiva ammissione dell'assistito 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 – 11 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'UVD, 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 5 giorni, con pagamento a carico del paziente per il 70% della quota a suo carico.

Art. 12– DURATA

La presente convenzione ha validità dal 1.01.2012 al 31/12/2012, con decorrenza agli effetti normativi ed economici dalla data del 1° gennaio 2012.

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. 13– 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.

Art. 14– REGISTRAZIONE

La presente convenzione è esente da 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.

Fano,

Per Casa Argento srl
L'Amministratore Delegato
Dott. Andrea Scocchera

Per l'ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott.ssa Maria Capalbo