

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: AV1 – Approvazione convenzione con la RSA “Montefeltro” di Urbino per erogazione prestazioni di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014.

**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 dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

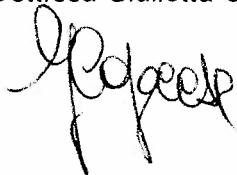
ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

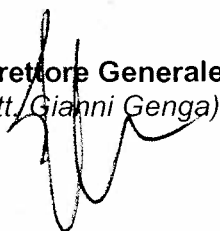
1. di approvare, per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014, la convenzione con la struttura Residenza Sanitaria Assistenziale “MONTEFELTRO” situata nel Comune di Urbino (PU), Via G. di Vittorio n. 14 -accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012- per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione, il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;
2. di dare atto che il tetto di spesa per l'anno 2014 ammonta ad € 1.189.922,58 (iva compresa) corrispondente al tetto anno 2013 ridotto dell'1% ai sensi della DGRM n.1750/2013;
3. di precisare che la spesa complessiva per l'anno 2014 pari ad € 1.189.922,58 sarà imputata sul bilancio di esercizio dell'anno 2014 al conto economico n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2014, ed è compresa nel budget 2014 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG n.103/2014;
4. di nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Tiziano Busca e quale Responsabile dell'Esecuzione del Contratto il Direttore del Distretto di Urbino-Urbania Dr. Romeo Magnoni;
5. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;

6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. ssa Giulietta Capocasa)



Il Direttore Generale
(Dott. Gianni Genga)



Il Direttore Sanitario
(Dott. Alessandro Marini)

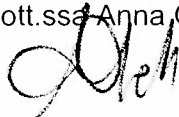


Per il parere infrascritto:

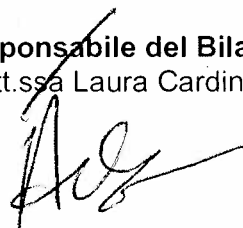
Ragioneria, Bilancio e Controllo di Gestione :

Si prende atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento e si attesta che gli oneri derivanti dall'adozione del presente atto sono compresi nel budget 2014 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG n. 103/2014

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dott.ssa Anna Olivetti



Il Responsabile del Bilancio
Dott.ssa Laura Cardinali



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
AV1 - U.O.C. Comunicazione-CUP-Front Office-Sistema Prestazioni Territoriali

Normativa di Riferimento

- D. Lgs. 502/92 e s.m.i., art.8 - quinquies;
- 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".
- DGRM n. 1889/2001 n. 1 recante ad oggetto: "Determinazione dei requisiti richiesti per l'accreditamento e la classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie".
- DGRM n.323/2005, 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".
- DGRM n.704/2006, 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.
- L.R. n. 17/2011 "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17.
- DGRM n.1011/2013, recante ad oggetto: "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali delle residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale".
- DGRM n.1260/2013 "Modello assistenziale integrato per la residenzialità dell'area sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale: istituzione tavolo di confronto.
- DGRM n.1742/2013 "Modello assistenziale integrato per la residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale - modifiche alla DGR 1260/2013.

Motivazione:

Nel merito dell'oggetto, si rileva che da diverso tempo dalle analisi demografiche del territorio è emerso, conformemente al trend nazionale, un crescente invecchiamento della popolazione causata, da un lato da progressivi incrementi della speranza di vita e dall'altro dalla riduzione dei livelli di fecondità tra, tra i più bassi al mondo.

L'azione combinata di questi due processi ha avuto l'effetto di trasformare sensibilmente la struttura per età della popolazione italiana, determinando un progressivo rafforzamento delle proporzioni di individui anziani ed un calo della percentuale di giovani.

Se pur è dimostrato come si sia certamente guadagnata vita attiva e salute, contemporaneamente, non è diminuita la lunghezza del periodo medio che si passa come disabili gravi. La conseguenza principale è che si è spostata l'intera coorte della "età della vecchiaia" verso età maggiori, complicando ulteriormente il fattore assistenziale.

Dal punto di vista sociologico, inoltre, è facile osservare come l'appoggio della famiglia sulla non autosufficienza sia sempre più in difetto: non solo perché ci sono meno figli, ma perché questi lavorano di più e più a lungo.

Questi scenari, uniti al fatto che il numero di posti letto per abitanti nella provincia di Pesaro-Urbino è inferiore alla media Nazionale (2,9 pl. per centomila abitanti a fronte di una media, a tendere del 3,6 pl per centomila abitanti) –, assumono nella Regione Marche ed in particolare nella provincia di Pesaro e Urbino una forte connotazione che ha generato una richiesta crescente di prestazioni di

residenzialità agli anziani non autosufficienti e disabili.

L'Area Vasta, non potendo far fronte esclusivamente con le proprie strutture a tali crescenti bisogni, ha necessità di attivare convezioni con altri soggetti gestori.

Nel Comune di Urbino in Via G. Di Vittorio n.14, è situata la RSA Montefeltro gestita dal Comune di Urbino con 40 pl, accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012.

Questa Area Vasta si è già convenzionata con la R.S.A. Montefeltro di Urbino per l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti con precedenti atti formali, pattuendo una retta giornaliera onnicomprensiva di € 101.00 (iva compresa) è costituita per € 60,00 dalla quota sanitaria, calcolata sulla base delle prestazioni offerte.

Tale retta è stata calcolata prevedendo i seguenti standards assistenziali in coerenza a quelli previsti per le RSA per anziani non autosufficienti e le RSA demenze (codice R2D):

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

Detta tariffa, conformemente a quanto disposto con DGRM n. 704/2006 e s.m.i., verrà interamente corrisposta dall'ASUR AV 1, per i primi 60 giorni di degenza, mentre successivamente, dal 61° giorno, si procederà ad una compartecipazione alla spesa nella misura seguente:

- **€ 60,00** a carico dell'Area Vasta 1;
- **€ 41,00** = € 33 (+/- 25%) a carico dell'utente, sono escluse da detta retta le prestazioni aggiuntive che costituiscono esclusivo miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento a richiesta del paziente.

La retta per come sopra proposta, presupponendo una incidenza inferiore al 20% degli ospiti in dimissioni protetta, comporta un tetto di spesa per la struttura pari ad € 1.189.922,58; resta inteso che tale tetto di spesa è da intendersi in ogni caso invalicabile.

Anche nel caso in cui l'incidenza delle dimissioni protette dovesse risultare superiore alla predetta percentuale la quota dovrà essere compensata prevedendo un minor numero di giornate complessive di degenza.

Va evidenziato che il tetto di spesa per l'anno 2014 ammonta ad € 1.189.922,58 corrispondente al tetto anno 2013 ridotto dell'1% ai sensi della DGRM n.1750/2013;

La spesa di cui sopra sarà registrata sul conto sezionale dell'Area Vasta n. 1 n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2014 dando atto che ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG n.103/2014.

Questa convenzione viene stipulata nelle more di quanto disposto dalla Giunta regionale della Regione Marche che con DGRM n.1260/2013 istituisce un tavolo confronto sui temi oggetto della presente Determina e dà mandato ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali di

procedere, entro la fine dell'anno 2013, alla elaborazione dei documenti attuativi dell'integrazione socio-sanitaria previsti dal Piano socio-sanitario 2012-2014 relativi in particolare a:

- bozza di regolamenti inerenti la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale;
- proposta di Delibera su atto di fabbisogno posti letto autorizzabili e accreditabili delle strutture sociali e socio-sanitarie a ciclo residenziale e semiresidenziale;
- proposta di delibera sul governo della domanda.

Con DGRM n.1742/2013 la Giunta regionale della Regione Marche prende atto della complessità del lavoro da svolgere e dello slittamento dell'avvio dei lavori del tavolo tecnico di confronto, protraendo al 30/06/2014 il termine dell'elaborazione dei documenti attuativi.

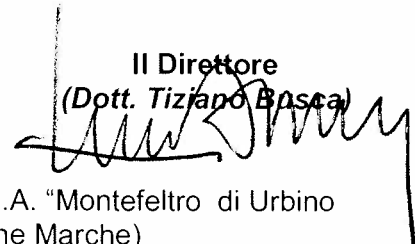
Tanto premesso si evidenzia che questa convenzione vale, quindi, nelle more della conclusione dei lavori di cui al tavolo regionale ed è pertanto fatta salva la facoltà di questa Area Vasta di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative.

Esito dell'istruttoria:

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

- di approvare, per il periodo dal 1/1/2014 al 31/12/2014, la convenzione con la struttura Residenza Sanitaria Assistenziale "MONTEFELTRO" situata nel Comune di Urbino (PU), Via G. di Vittorio n. 14 -accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012- per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione, il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;
- di dare atto che il tetto di spesa per l'anno 2014 ammonta ad € 1.189.922,58 (iva compresa) corrispondente al tetto anno 2013 ridotto dell'1% ai sensi della DGRM n.1750/2013;
- di precisare che la spesa complessiva per l'anno 2014 pari ad € 1.189.922,58 sarà imputata sul bilancio di esercizio dell'anno 2014 al conto economico n. 0505100107 (assistenza residenziale per anziani e disabili da altre strutture sanitarie) del Bilancio dell'esercizio 2014, ed è compresa nel budget 2014 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG n.103/2014;
- di nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Tiziano Busca e quale Responsabile dell'Esecuzione del Contratto il Direttore del Distretto di Urbino-Urbania Dr. Romeo Magnoni;
- di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore
(Dott. Tiziano Busca)



- ALLEGATI -

- Schema di convenzione tra l'ASUR – Area Vasta n. 1 - e la R.S.A. "Montefeltro di Urbino
- Scheda ORPS (Osservatorio Regionale Politiche Sociali Regione Marche)

**Comune di Urbino
in qualità di gestore della
"RSA MONTEFELTRO" - Urbino
(PU)**

**ASUR
Azienda Sanitaria Unica Regionale
Area Vasta n.1 – Fano (PU)**

CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "MONTEFELTRO"

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40- 60132 Ancona- cod. fisc. e partita IVA 02175860424, nella persona del Legale Rappresentante p.t. Direttore Generale, Dott. Gianni Genga, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, (d'ora innanzi denominata ASUR –Area Vasta n. 1),

E

Il Comune di Urbino, in qualità di gestore della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO", situata in Urbino (PU) – Via G. di Vittorio, 14, nella persona del Sindaco - Legale Rappresentante dell'Ente Dott. Maurizio Gambini , struttura accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012,

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 – OGGETTO

La presente convenzione disciplina le modalità di gestione/funzionamento della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO" situata ad Urbino via G. Di Vittorio n. 14.

Tale struttura risulta autorizzata e accreditata, ai sensi della L.R. 20/2000, per n. 40 posti letto. In particolare la convenzione regola:

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

Art. 2 – FINALITA'

La Residenza Sanitaria Assistenziale è una struttura residenziale extraospedaliera caratterizzata dall'integrazione funzionale ed organica dei servizi sanitari e di quelli socio-sanitari che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera.

È organizzata secondo le previsioni del DPCM 22.18.89, del Piano Sanitario Regionale e delle Linee Guida sull'organizzazione e sul funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali dell'Assessorato alla Sanità della Regione Marche.

Art. 3 - TIPOLOGIA DEGLI OSPITI E DURATA DELLA PERMANENZA

La RSA è destinata a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, anche portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.

Sono previsti:

- Ricoveri temporanei con una degenza che di norma può andare fino ad un massimo di 60 gg a seconda del caso.
- Ricoveri di sollievo alle famiglie, la cui permanenza non deve superare i 30 giorni.

- Ricoveri permanenti –con rivalutazione periodica - nei casi a maggior complessità clinico-assistenziale per i quali non è ipotizzabile un trasferimento ad altro setting assistenziale.

Sono da prevedere ospitalità che di norma non dovranno superare i 90 gg di degenza media, sia di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, sia di completamento di cicli terapeutici eventualmente iniziati in altri presidi del SSN.

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

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

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

La seconda tipologia- anziani con forme di demenza - comprende soggetti colpiti da forme di grave ed irreversibile decadimento cognitivo.

La terza tipologia – adulti disabili - ricomprende soggetti disabili adulti con gravi e plurimi deficit psico-fisici che hanno concluso la fase di riabilitazione intensiva e/o estensiva e che necessitano di terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito.

Per l'accoglienza dei pazienti occorre distinguere tra:

- Le persone dimesse dagli ospedali affette da patologie internistiche, osteomuscolari, neurologiche, psico-organiche che possono richiedere un'assistenza integrata non fruibile a domicilio la cui degenza di norma non si protrae oltre i 30 giorni;
- Gli anziani affetti da forme cronico-degenerative e con forme di demenza, per le quali la durata della permanenza viene stabilita caso per caso;
- Gli adulti disabili di cui alla terza patologia per i quali la durata della degenza non si protrae oltre i 30 giorni.

Art. 4 - MODALITA' DI AMMISSIONE-DIMISSIONE

Le persone ammesse al ricovero in RSA possono provenire:

- Dal domicilio,
- Da una struttura ospedaliera; sia dal reparto per acuti sia dalle lungodegenze o riabilitazioni.
- Da struttura riabilitativa.

L'ammissione degli ospiti avviene presentando domanda scritta formulata, a seconda della provenienza, rispettivamente da:

- Medico di Medicina Generale (se proveniente dal domicilio)
- Nucleo Dimissioni Protette (se proveniente da Struttura ospedaliera di AV1)
- Struttura riabilitativa regionale ed extraregionale - Struttura ospedaliera regionale ed extraregionale.

La domanda, corredata da apposita relazione sanitaria, va inviata, in base al comune di residenza della persona, all' U.V.I. del Distretto di appartenenza che effettua una valutazione multidimensionale del caso per definire:

- 1) L'ammissibilità della persona.
- 2) Il percorso assistenziale dell'ospite.
- 3) Il piano assistenziale individuale (P.A.I.)

L'ammissione è subordinata all'accettazione del regolamento della struttura.

La permanenza nella RSA è limitata, al tempo necessario per il raggiungimento degli obiettivi identificati nel piano assistenziale predisposto dall'U.V.I.

Ogni persona residente in uno dei comuni compresi nell'Area Vasta 1, attivate le modalità sopra riportate, può esprimere la propria preferenza al ricovero in una struttura anche al di fuori del distretto di appartenenza.

È comunque facoltà dell'U.V.I. decidere la struttura più idonea tenuto conto dei problemi di salute del soggetto, della disponibilità dei posti e della residenza.

Possono accedere alla rete delle RSA, previa autorizzazione del proprio distretto di appartenenza, anche i residenti nei comuni non afferenti all'AV1 o provenienti da altra regione.

In quest'ultimo caso sarà cura dell'Ente Gestore provvedere alla fatturazione diretta all'ASL di residenza del soggetto preso in carico.

La **dimissione** è proposta dal Responsabile clinico del soggetto.

Nel caso in cui l'obiettivo del progetto assistenziale venga raggiunto prima del periodo di permanenza preventivato, l'ospite viene dimesso anticipatamente.

È facoltà dell'equipe assistenziale della struttura proporre un periodo di proroga alla permanenza in RSA nel caso in cui intervengono problematiche nuove o non siano stati ancora raggiunti gli obiettivi clinico-assistenziali prefissati.

Di norma la dimissione viene programmata con l'ospite e/o ai suoi famigliari con almeno sette giorni di anticipo rispetto alla data stabilita.

La proroga e la dimissione dalla RSA viene ratificata dall'U.V.I.

Qualora la persona venga ricoverata in ospedale, viene mantenuto il posto letto in RSA per un periodo non superiore ai 15 gg oltre il quale verrà valutato dal Responsabile clinico, in accordo con l'U.V.I. la possibilità di ulteriore proroga tenuto conto del motivo per il quale è stato autorizzato il ricovero in RSA, delle condizioni che hanno portato al ricovero in ospedale nonché del periodo di permanenza in RSA di cui si è già usufruito.

L'inserimento viene autorizzato con nota del Direttore del Distretto in cui insiste la Struttura essendo, quest'ultimo, eletto a Responsabile dell'esecuzione contrattuale, previa relazione dell'Unità Valutativa Integrata attestante le necessità e i bisogni assistenziali, la formulazione dei piani di trattamento e il tempo di permanenza della struttura.

La compatibilità della spesa con il budget assegnato è attestata dallo stesso Direttore del Distretto.

Nel caso di pazienti che provengono dall'ospedale, i medici ospedalieri formulano all'U.V.I. la proposta di ammissione alla R.S.A. con indicazione e prescrizione del piano di trattamento.

Il periodo di permanenza in R.S.A. può essere prorogato, previa rivalutazione dell'U.V.I. e su richiesta del MMG del paziente, tenendo presente che l'ospitalità in R.S.A. è, per natura, transitoria e non permanente.

Art. 5 – MODALITA' ASSISTENZIALI

L'Area Vasta 1 definisce annualmente la tipologia 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.

Nella 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 secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia.

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 imprevisi e predisporre 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. 6 - PRESTAZIONI E SERVIZI

La RSA garantisce ai propri ospiti:

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

ART. 7 – DIREZIONE E ORGANIZZAZIONE

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

In particolare 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 e, nello specifico, il monitoraggio delle prestazioni erogate trasmettendo informaticamente le stesse alla AV, secondo il disciplinare dell'NSIS sui flussi informativi dell'ADI (FAR), in aderenza delle normative nazionali.
- La registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale compresi i turni di servizio effettuati
 - La RSA s'impegna ad implementare un modello organizzativo che garantisca:
- Il lavoro di tutti gli operatori (medici e non) secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare;
- L'integrazione con i servizi territoriali dell'Area Vasta 1 (per le prestazioni che devono essere assicurate tramite il personale dei distretti sanitari territorialmente competenti)
- La formazione continua del personale attraverso un piano annuale di formazione aggiornato e coordinato dal responsabile sanitario di struttura.

ART. 8 - PERSONALE DELLA RSA

La dotazione di personale deve essere programmata tenuto conto che le finalità delle residenze assistenziali sono quelle di garantire l'assistenza sanitaria di base per il mantenimento e miglioramento dello stato di salute, l'assistenza sanitaria specialistica per i trattamenti riabilitativi programmati, l'assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana (igiene personale, vestizione, alimentazione, deambulazione) e per il mantenimento della vita di relazione.

Competono all'ASUR- l'Area Vasta 1, attraverso l'UVI le funzioni di verifica e controllo dell'attività svolta all'interno della struttura stessa, il controllo e la verifica della qualità assistenziale, nonché la vigilanza per evitare un uso improprio dei criteri di esenzione.

L'erogazione delle prestazioni di assistenza nella RSA avviene tramite le seguenti figure professionali sanitarie:

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

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

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

Per ogni assistito vengono definiti il programma sanitario di cura e riabilitazione ed il piano di interventi sanitari di concerto il Medico di Medicina Generale ai fini della continuità assistenziale.

Il piano di interventi sanitari viene seguito, per quanto di competenza, dagli infermieri, dai terapisti della riabilitazione e dagli OSS, in collaborazione con il Medico di MMG.

La struttura è tenuta a rendere noto l'elenco del personale al momento impiegato distinto per qualifica.

La RSA si obbliga, inoltre, a garantire per 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 con 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 RSA, secondo le sue esigenze organizzative.

ART. 9 - REGOLE COMUNITARIE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

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

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

Ogni ospite, al momento dell'ammissione, verrà iscritto in un apposito registro e la sua presenza verrà notificata, nei modi e nei tempi previsti dalla legge, alla competente autorità di pubblica sicurezza e alla azienda sanitaria.

Per ogni ospite ammesso sarà redatta un'apposita cartella contenente la scheda sanitaria, il piano di trattamento, nonché il resoconto degli atti aventi rilevanza sotto il profilo sanitario e assistenziale.

ART. 10 – DIRITTI E DOVERI DEGLI OSPITI

L'utente ha diritto ad essere assistito e curato con premura e attenzione, nel rispetto della dignità umana e nella salvaguardia delle esigenze di privacy; ha diritto inoltre all'assistenza religiosa.

Ha diritto altresì a ricevere un'informazione comprensibile, continuamente aggiornata, sul trattamento sanitario effettuato, sui tempi di esecuzione, sui rischi connessi, su eventuali variazioni di programma terapeutico, sulle previsioni di evoluzione del quadro patologico e sui prevedibili tempi di permanenza.

L'utente ha diritto di chiedere che venga assicurata la presenza del proprio medico di fiducia, (sentito il MMG) il cui accesso alla struttura deve essere in ogni forma favorito.

Altresì, ha diritto di proporre segnalazioni e/o reclami alla direzione della struttura che li deve sollecitamente esaminare informando l'interessato sull'esito degli stessi.

Devono essere inoltre facilitati i contatti degli ospiti con parenti e amici, nel rispetto delle norme generali che regolano l'accesso pubblico alla struttura.

I visitatori devono salvaguardare il riposo degli ospiti e rispettare le attività che vengono svolte nella struttura.

Ai visitatori è consentito l'accesso ai soli spazi comuni ed alla camera dell'ospite, rispettando comunque la riservatezza degli altri degenti e senza interferire con le esigenze degli stessi.

Il personale della Residenza Sanitaria non assume responsabilità alcuna per i valori e/o beni personali conservati dagli ospiti nella propria stanza.

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

Gli ospiti ed i visitatori, non possono prelevare materiale di nessun genere dalla Residenza Sanitaria.

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

Con la presente convenzione le parti prevedono un tetto massimo di spesa annuo pari ad € 1.189.922,58 corrispondente ad un numero massimo di 11.900 giornate di degenza con la tariffa a

totale carico del SSR ovvero del maggior numero di giornate ricomprese nel tetto fissato e dovute al risparmio della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente della quota alberghiera successiva ai 60gg. di degenza.

Le giornate di degenza potranno essere distribuite nei 40 pl accreditati.

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

- la RSA terrà un registro interno, consultabile dagli ospiti del personale ASUR Area Vasta1 nel quale saranno registrati gli ospiti in base alla data di autorizzazione al servizio loro formulata dall'U.V.I.
- nel momento in cui si crea la disponibilità di un posto letto, la RSA convocherà il primo ospite in lista e così di seguito in caso di rifiuto o indisponibilità
- copia del registro delle liste d'attesa per il servizio di RSA sarà inviato semestralmente alla direzione dell'ASUR- AV1.
- La presente convenzione non costituisce impegno di occupazione e pertanto eventuali posti letto non utilizzati da questa Area Vasta potranno esser resi disponibili previo assenso per pazienti di altre Aree Vaste e/o altre Aziende ASL.

ART. 12 MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA

La retta giornaliera per la permanenza nella RSA che deve comprendere sia la quota sanitaria che la parte alberghiera/sociale sulla base di quanto stabilito dalla DGRM 704/2006 e smi.

La quota relativa alla parte sanitaria è a carico dell'Area Vasta 1 quella relativa alle spese alberghiera e sociali a carico dell'utente e/o della famiglia.

Nel caso in cui 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 che pertanto si fa carico, per detto periodo, anche della quota alberghiera.

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 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, sin dal primo giorno di attività residenziale.

Le parti convengono che la struttura mette a disposizione dell'Area Vasta 1 - **n. 40 posti letto giornalieri in RSA** per gli utenti accreditati tramite il sistema sanitario, con decorrenza dal 01/01/2014.

Per l'occupazione di tali posti, tra gli utenti autorizzati dall'UVI, sarà tenuta dalla struttura una graduatoria di priorità basata sui criteri definiti nella carta dei servizi della struttura e meglio specificati all'art 11.

Per i primi 60 giorni la retta giornaliera è corrisposta totalmente dall'ASUR- AV1 ed è stabilita in **€ 101,00 (iva inclusa)** pro capite/die.

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

- € 60,00 a carico dell'AV1 (quota sanitaria),
- € 41,00 (€33+ 25% - come definito dalla DGRM n. 704/2006) a carico dell'utente, salvo specificità locali; (quota alberghiera),

Nel caso in cui uno stesso soggetto abbia più di un periodo residenziale all'interno dell'esercizio oggetto di questa convenzione, il contatore incrementale che computa i giorni con tariffa a carico totale di quest'Azienda dovrà ripartire dall'ultimo giorno di presenza nella struttura e, pertanto, non essere azzerato per il nuovo periodo.

I compensi dovuti alla Struttura sono corrisposti dall'Area Vasta 1 entro 60 giorni dalla data di presentazione delle fatture da parte della Struttura, fino al tetto massimo stabilito, comprensivo della quota per le cd "dimissioni protette", pari ad € 1.189.922,58.

In caso di decesso dell'assistito all'interno della Struttura, viene riconosciuto il compenso del giorno successivo al giorno di decesso, nella misura del 50% della tariffa (intera o ridotta), che dovrà essere specificato in fattura con l'indicazione "giornata per camera mortuaria".

La struttura è tenuta a comunicare con immediatezza all'AV1 – Direzione Distretto e servizio Bilancio, anche via fax, il giorno dell'effettiva ammissione in RSA, nonché la data di dimissione dalla RSA, nonché il periodo di ricovero in ospedale o di ritorno nel proprio domicilio oppure la data di decesso.

Art. 13 – CONSERVAZIONE DEL POSTO

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale per acuti, il posto sarà conservato, senza onere per l'azienda, 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, nulla sarà corrisposto per la quota sanitaria.

In entrambi i casi, il periodo di assenza, interrompe il conteggio dei 60 giorni per i quali l'ASUR si fa carico della retta piena, che riprenderà in maniera incrementale, pertanto senza azzeramento del contatore, dal giorno di reinserimento dell'ospite.

Art. 14 – CODIFICHE DELLA STRUTTURA

La struttura oggetto della presente convenzione è raccolta dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Regione Marche come:

Codice ORPS 603502

Denominazione RSA MONTEFELTRO EX PADIGLIONE

Tutte le suddette codifiche dovranno essere riportate in ogni singola fattura emessa.

ART. 15 – DURATA

La presente convenzione ha validità dal 01/01/2014 al 31/12/2014.

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. 16 – CLAUSOLA DI ALLINEAMENTO

Le percentuali di compartecipazione alla spesa rimangono le medesime previste nell'esercizio precedente, nelle more dell'effettiva applicazione del decreto governativo sull'ISEE con la relativa istituzione del fondo di solidarietà, la quantificazione dell'importo e la definizione dei criteri di gestione delle stesso, allineandosi a quelli che saranno le indicazioni regionali in materia.

Art. 17 – 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. 18 – 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 (PU), _____

**Per la RSA MONTEFELTRO”
Il Legale Rappresentante
Dott. Maurizio Gambini**

**Per l'ASUR
Il Direttore
Dr. Gianni Genga**

SCHEDA ORPS

| | |
|------------------------------|---|
| Codice ORPS | 603502 |
| Denominazione | RSA MONTEFELTRO EX PADIGLIONE |
| Contesto amministrativo | Sanitaria |
| Area organizzativa | Strutture |
| Tipo servizio | RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti |
| Area di utenza | Anziani; |
| Anno inizio | |
| Anno chiusura | |
| Area vasta | PU |
| Provincia | PU |
| Ambito territoriale | ATS 04 - Urbino |
| Comune | URBINO |
| Indirizzo | VIA G. DI VITTORIO |
| Indirizzo - Località | |
| Indirizzo - Cap | 61029 |
| Recapito postale - Indirizzo | VIA PUCCINOTTI, 1 |
| Recapito postale - Località | |
| Recapito postale - Cap | 61029 |
| Recapito postale - Comune | URBINO |
| Telefono 1 | |