

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

Oggetto: Presa d'atto subentro di COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa di Ancona nella titolarità della RSA "Montefeltro" di Urbino. Parziale modifica determina DG/Asur n.410 del 6/7/2016.

**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 prendere atto che COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa con sede in Ancona Via Saffi n.4, è subentrata al Comune di Urbino nella titolarità della struttura Residenza Sanitaria Assistenziale "MONTEFELTRO" codice ORPS 603502, situata in Urbino (PU) Via G. di Vittorio n. 14 con decorrenza dal 5/12/2017;

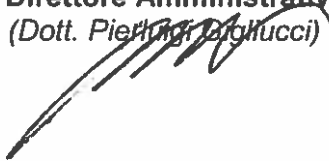
2. di modificare parzialmente la Determina DG Asur n. 410 del 6/7/2016, prevedendo l'approvazione della convenzione con la struttura RSA Montefeltro per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti, per il periodo dal 05/12/2017 al 31/12/2017 con COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale sopra citata ed alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione (A), il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;

3. di precisare che la spesa derivante dal presente atto ammontante ad € 6.642,00 è dovuta all'IVA che il nuovo titolare ora applica sulle fatture e trova copertura nel budget assegnato alla AV1 con determina DG Asur n.314/2017 registrandola sul conto economico n. 0505100107 "Acquisto di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziani e disabili";

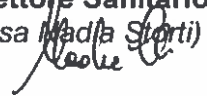
4. di delegare il Direttore dell' Area Vasta 1 alla sottoscrizione degli accordi contrattuali in oggetto, successivamente all'approvazione della determina del Direttore Generale dell'ASUR;

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 per quanto di competenza a:
- Collegio Sindacale,
 - Area Vasta n.1
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. Pierluigi Argiucci)




Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Maddalena Storti)



**Il Direttore Area
Integrazione Socio-Sanitaria**
(Dr. Giovanni Feliziani)



Il Direttore Generale
(Dr. Alessandra Marini)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
U.O.C. URP - Comunicazione - Servizi Amministrativi Territoriali

Normativa ed atti di riferimento

- D. Lgs. 502/92 e s.m.i., art.8 - quinquies;
- Legge Regionale 14 marzo 2017, n. 7: "Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati".
- Determina DG Asur n. 410 del 6/7/2016: "AV1 – Approvazione convenzione con la RSA "Montefeltro" di Urbino e "Casa Argento" di Fossombrone per erogazione prestazioni di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti. Anno 2016-2017."
- Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria n.16617/9.5 del 5/12/2017 rilasciata dal SUAP – Gestione Associata dell'Unione Montana Alta Valle del Metauro.

Motivazione:

Con Determina DG/Asur n.410/2016 è stata approvata per gli anni 2016-2017, la convenzione con la RSA "Casa Argento" di Fossombrone e "Montefeltro" di Urbino per erogazione prestazioni di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti.

Nello specifico della RSA Montefeltro, il gestore risultava COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa di Ancona mentre il titolare era il Comune di Urbino e pertanto l'atto di convenzione è stato sottoscritto con quest'ultimo.

Con nota prot.n. 32384 del 13/12/2017 acquisita agli atti prot. AV1 n. 104009 in data 14/12/2017, il Comune di Urbino ha comunicato, tra l'altro, che la RSA Montefeltro è stata affidata in concessione alla COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa con sede in Ancona, per la durata di anni 30 e 5 mesi a decorrere dal 18/03/2013.

Per tale motivo, il Comune chiede di modificare la convenzione in essere in quanto il soggetto giuridico titolato alla stipula della convenzione è la predetta COOSS Marche la quale è subentrata al Comune in tutti gli aspetti gestionali per effetto dell'autorizzazione prot.n.16617/9.5 del 5/12/2017 allegata alla nota.

Il Comune allega altresì la scrittura privata sottoscritta tra il medesimo e COOSS Marche in data 4/12/2017 nella quale, tra l'altro, è citata la Deliberazione di Giunta Comunale n.226 del 30/11/2017 con cui ha autorizzato il cambio di titolarità dell'autorizzazione della RSA alla COOSS Marche con decorrenza 1/12/2017 o comunque dalla data di rilascio della nuova autorizzazione da parte del SUAP territorialmente competente.

La predetta autorizzazione n.16617/9.5 del 5/12/2017, rilasciata dal SUAP – Gestione Associata dell'Unione Montana Alta Valle del Metauro alla COOSS Marche all'esercizio dell'attività del nucleo di RSA Montefeltro per n.40 posti letto, è allegata al presente atto.

È pertanto necessario provvedere alla modifica parziale della determina DG n.416/2016 sopra citata prevedendo la stipula della convenzione con Cooss Marche Onlus Cooperativa Sociale di Ancona limitatamente al periodo dal 05/12/2017 al 31/12/2017.

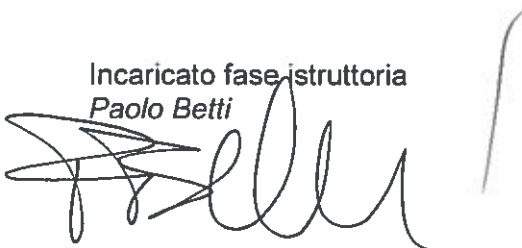
La maggior spesa derivante dal presente atto ammonta ad € 6.642,00 (€ 123/die X 27 gg. = € 132.840,00 + 6.642,00 IVA 5%) ed è dovuta all'IVA che il nuovo titolare ora applica sulle fatture e trova copertura nel budget assegnato alla AV1 con determina DG Asur n.314/2017.

Esito dell'istruttoria:

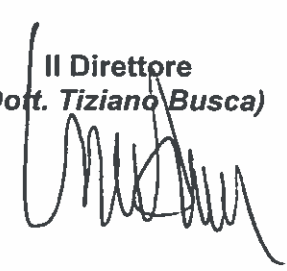
Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

- di prendere atto che COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa con sede in Ancona Via Saffi n. 4, è subentrata al Comune di Urbino nella titolarità della struttura Residenza Sanitaria Assistenziale "MONTEFELTRO" codice ORPS 603502, situata in Urbino (PU) Via G. di Vittorio n. 14 con decorrenza dal 5/12/2017;
- di modificare parzialmente la Determina DG Asur n. 410 del 6/7/2016, prevedendo l'approvazione della convezione con la struttura RSA Montefeltro per l'erogazione delle prestazioni di assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti e disabili assistiti, per il periodo 05/12/2017 al 31/12/2017 con COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale sopra citata ed alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convezione (A), il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;
- di precisare che la spesa derivante dal presente atto ammontante ad € 6.642,00 è dovuta all'IVA che il nuovo titolare ora applica sulle fatture e trova copertura nel budget assegnato alla AV1 con determina DG Asur n.314/2017 registrandola sul conto economico n. 0505100107 "Acquisto di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziani e disabili";
- di delegare il Direttore dell' Area Vasta 1 alla sottoscrizione degli accordi contrattuali in oggetto, successivamente all'approvazione della determina del Direttore Generale dell'ASUR;
- 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 per quanto di competenza a:
 - Collegio Sindacale,
 - Area Vasta n.1
- 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.

Incaricato fase istruttoria
Paolo Betti



Il Direttore
(Dott. Tiziano Busca)



Per il parere infrascritto:

Ragioneria, Bilancio e Controllo di Gestione :

Si prende atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento e si attesta che la spesa derivante dal presente atto ammonta ad € 6.642,00 dovuta all'IVA che il nuovo titolare ora applica sulle fatture e trova copertura nel budget assegnato alla AV1 con determina DG Asur n.314/2017 registrandola sul conto economico n. 0505100107 "Acquisto di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziani e disabili"

Il Responsabile del Controllo di Gestione

Dott.ssa Anna Olivetti

Il Responsabile del Bilancio

Dott.ssa Laura Cardinali

- ALLEGATI -

- Schema di convenzione tra l'ASUR – Area Vasta n. 1 - e la R.S.A. "Montefeltro" di Urbino,
- Nota prot.n. 32384/2017 del Comune di Urbino;
- Scrittura privata sottoscritta tra il medesimo e COOSS Marche in data 4/12/2017;
- Autorizzazione n.16617/9.5/2017 rilasciata dal SUAP – Gestione Associata dell'Unione Montana Alta Valle del Metauro alla COOSS Marche all'esercizio dell'attività del nucleo di RSA Montefeltro, per n.40 posti letto.

Allegato A

COOSS MARCHE ONLUS
Cooperativa Sociale scpa
Ancona

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. Alessandro Marini, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, che delega il Dott. Carmine Di Bernardo, Direttore della sede operativa Area Vasta n. 1 (d'ora innanzi denominata ASUR – Area Vasta n. 1)

E

La COOSS MARCHE ONLUS Cooperativa Sociale scpa con sede in Ancona Via Saffi n. 4, in qualità di titolare della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO", situata in Urbino (PU) – Via G. di Vittorio, 14, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Amedeo Duranti, struttura accreditata con decreto n. 109/DSS del 14/11/2012, codice ORPS 603502.

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,
- la spesa annua massima a carico del SSN,

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 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; nel caso in cui l'obiettivo del progetto assistenziale venga raggiunto anticipatamente rispetto ai tempi concordati, l'ospite cessa la permanenza in Residenza Sanitaria.
- Ricoveri di sollievo alle famiglie, la cui permanenza non deve superare i 30 giorni (in questo caso la quota alberghiera è a totale carico dell'utente dal primo giorno d'ingresso).
- Ricoveri prolungati, trattasi di casi a maggior complessità clinico-assistenziale per i quali non è ipotizzabile un trasferimento ad altro setting assistenziale ovvero nel caso intervengano problematiche nuove; per questi casi la

permanenza dell'ospite può venire prorogata e l'U.V.I. formulerà un nuovo progetto assistenziale con rivalutazione periodica; nella fattispecie resta comunque in carico all'utente la quota alberghiera.

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:

➤ **Anziani con forme cronico – degenerative:** 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.

➤ **Anziani con forme di demenza:** anziani con forme di demenza - comprende soggetti colpiti da forme di grave ed irreversibile decadimento cognitivo.

➤ **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.
- Da strutture di Cure Intermedie

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 e Scheda di Valutazione Assistenziale, 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:

- L'ammissibilità della persona.
- Il percorso assistenziale dell'ospite.
- Il piano assistenziale individuale (P.A.I.) con definizione del periodo utile per il raggiungimento degli obiettivi definiti.

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.

È 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 con relativo P.A.I. definito dall'UVI, 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 come già enunciato al precedente articolo 3).

È facoltà dell'equipe assistenziale della struttura proporre un periodo di proroga alla permanenza in RSA nel caso in cui intervengano 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'U.V.I. 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, tramite il Nucleo Dimissioni Protette, formulano all'U.V.I. la proposta di ammissione alla R.S.A. con indicazione e prescrizione del piano di trattamento utilizzando la modulistica in uso nell'Area Vasta 1 per l'inserimento nel Sistema Residenziale.

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.:

- devono essere privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) e di rieducazione funzionale in accordo con l'approccio farmacologico;
- 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;

- 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.;
- 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. come stabilito dalla DGR n.1011/2013 e determina DG Asur n.269/2015:

- Fornitura presidi protesici personalizzati,
- Assistenza del Medico di MG,
- Fornitura farmaci prescritti su ricettario SSN,
- Prodotti e presidi per la nutrizione entrale e parenterale,
- Altri presidi prescritti dall'UVI,
- Visite specialistiche es esami diagnostici,
- Prestazioni riabilitative multidisciplinari,
- Trasporti sanitari sulla base della regolamentazione regionale in materia tramite autoambulanza in caso di necessità, con protocolli definiti dall'Area Vasta 1.

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 imprevisti e predisporre la dimissione tenendo conto del tempo di permanenza concesso dall'U.V.I.

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

Come definito dalla DGR n.1011/2013, la RSA fornisce prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore.

I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.

Nello specifico garantisce ai propri ospiti:

- l'assistenza medica, infermieristica, farmaceutica, riabilitativa, specialistica, di diagnostica 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 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;
- le attività occupazionali e di animazione, nonché l'assistenza religiosa;
- 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. 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 igienico-organizzative, di direzione e coordinamento del personale, di verifica dell'attuazione dei piani di intervento e di tenuta della documentazione sanitaria.

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 RUG (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.

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 stabiliti dalla DGRM n.1331/2014:

Denominazione livello assistenziale e codice (ALL. B) e modalità applicative dell'accordo (ALL. A)	Denominazione Struttura	Profilo	Standard Assistenziali (a)
Cure Residenziali Estensive R2.2	RSA	Prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza	Assistenza medica (1): 100 min/die ogni 20 p.l. Assistenza globale (2): almeno 140m/die per ospite di cui: Assistenza infermieristica (3): 45m/die per ospite (con presenza in struttura h24) OSS: 85 min/die per ospite (con presenza in struttura h24) Personale riabilitativo (fisioterapista): 10 min/die per ospite (1)L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva

		farmaceutica e accertamenti diagnostici	<p><i>all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico</i></p> <p><i>(2) L'assistenza globale è riferita al totale di minuti erogati da infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore.</i></p> <p><i>(3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.</i></p>

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 – DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO E REGOLAMENTAZIONE LISTE DI ATTESA

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.

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.

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 utenti di altre Aree Vaste e/o altre Aziende Sanitarie con oneri a carico dell'Ente inviante.

ART. 10 - TARIFFA GIORNALIERA E BUDGET ANNUALE

Come stabilito dalla DGR n.1331/2014 la tariffa giornaliera di RSA (R2.2) è stabilita in € 123,00 pro capite/die esente IVA che va applicata solo se ed in quanto dovuta come disposto dal Direttore del Servizio Salute della Regione Marche con nota n.609077 del 2/9/2015.

I primi 60 giorni di permanenza sono esenti dalla compartecipazione alberghiera come stabilito dalla DGR n.704/2006 e pertanto la tariffa giornaliera è a totale carico dell'ASUR- AV1.

È escluso da tale esenzione il ricovero in Servizio Sollievo dove la retta alberghiera viene addebitata all'utente dal primo giorno.

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

- € 80,50 a carico dell'AV1 (quota sanitaria),
- € 42,50 a carico dell'utente, salvo specificità locali; (quota alberghiera),

Nel caso in cui uno stesso soggetto abbia più di un ricovero nell'arco di vigenza della presente convenzione, sono considerati esenti dal pagamento della retta i primi 60 gg. del primo ricovero.

Pertanto il contatore incrementale che computa i giorni con tariffa a carico totale di quest'Azienda non deve essere azzerato per la nuova degenza e dovrà proseguire dal giorno della dimissione del precedente ricovero.

Per il periodo di vigenza della presente convenzione, parti convengono un tetto massimo di spesa di € 132.840,00 + IVA 5% corrispondente ad un numero massimo di n. 1.080 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 convenzionati.

Tale tetto di spesa è da intendersi invalicabile.

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

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, 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. 11 - 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'U.V.I. 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. 12 – CODIFICHE DELLA STRUTTURA

La struttura oggetto della presente convenzione è raccolta dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Regione Marche come da scheda allegata.

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

ART. 13 – DURATA

La presente convenzione ha validità dal 05/12/2017 al 31/12/2017.

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. 14 – 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 dello stesso, allineandosi a quelli che saranno le indicazioni regionali in materia.

Art. 15 – NORMATIVA

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto le parti fanno espresso riferimento alle norme del Codice Civile di Procedura Civile con competenza del Foro di Pesaro.

Art. 16 – 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 COOSS MARCHE ONLUS
Il Legale Rappresentante**

**Per l'ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott. Giovanni Fiorenzuolo**

Sios .85: 87