

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

Oggetto: Piano di convenzionamento AV1 per le strutture R2.2 nell'ambito della residenzialità extraospedaliera. Anni 2021-2022.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

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

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

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare il Piano di Convenzionamento di AV1 per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2) nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera, contenente l'elenco delle strutture da convenzionare, comprensivo del numero massimo dei posti attribuiti a ciascuna struttura e del valore massimo della quota sanitaria di cui allegato A) al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

2. di approvare, conseguentemente, gli schemi di convenzione con le strutture:

- Residenza Cives Cure Residenziali - Villa Fastiggi di Pesaro codice ORPS 604800;
- RSA Giovanni di Bari di Fano codice ORPS 603492,
- RSA Montefeltro codice ORPS 603502 di Urbino (PU);
- RSA Casa argento codice ORPS 600346 di Fossombrone (PU)

alle condizioni e con le modalità specificate di cui agli allegati B-C-D-E al presente atto di cui ne formano parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che la spesa complessiva, come meglio dettagliata nella tabella nel documento istruttorio, derivante dal presente atto sarà imputata come segue:

- anno 2021 €. 2.987.552,82 come da spesa contabilizzata, imputata al c.e. 0505100107 *Acquisto di prestazioni residenziali alle persone anziane* del bilancio dell'Area Vasta 1;
- per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso. La spesa verrà registrata al conto 0505100107 *Acquisto di prestazioni*

residenziali alle persone anziane per l'esercizio di bilancio 2022 e sarà resa compatibile con il budget 2022 per come verrà assegnato all'AV1 da parte dell'ASUR.

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 nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Claudio Montalbini e quali Responsabili dell'esecuzione dei contratti, il Direttore del Distretto di Pesaro Dr.ssa Elisabetta Esposto per la RSA Cives Villa Fastiggi, il Direttore del Distretto di Fano Dott. Giuseppe Bonafede per la RSA Giovanni di Bari e RSA Casa Argento, il Direttore del Distretto di Urbino Dr. Michele Cartaginense per la RSA Montefeltro;
6. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;
7. di trasmettere il presente atto per quanto di competenza a:
 - a. Collegio Sindacale,
 - b. Direttore Area Vasta n.1
 - c. Direttori dei distretti di Pesaro, Fano e Urbino
 - d. Enti gestori delle strutture.
8. 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. Pignatelli)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Remo Appignanesi)

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

Il Direttore Generale
(Dr.ssa Nadia Storti)

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

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- L.R. n. 20 del 16.3.2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e ss.mm.ii";
- D.G.R.M. n. 1011 del 09.07.2013 "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale";
- D.G.R. M. n. 1195 del 02.08.2013 "Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale";
- D.G.R.M. n. 1331 del 25.11.2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - Modifica della DGR 1011/2013";
- D.G.R.M. n. 289 dello 09.04.2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 -2014 -Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliere, socio-sanitaria e sociale";
- D.G.R. M. n. 139 del 22.02.2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- Legge regionale n. 21 del 30.09.2016 "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";
- D.P.C.M. 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". (GU n.65 del 18/3/2017. Suppl. Ordinario n. 15);
- DGRM n. 1105 del 25.09.2017 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 -DGR 289/15 - Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extra-ospedaliere, socio-sanitaria e sociale";
- Regolamento Regionale n.1 del 1 febbraio 2018 "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'art 7 do. 3 della legge regionale 21/2016 "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";
- DG ASUR n.507/2017 "Procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle residenze sanitarie assistenziali, alle residenze sanitarie demenze, alle residenze protette per anziani ed alle residenze protette demenze convenzionate con ASUR;
- D.Lgs. n.101/2018 disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento(UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

- DGRM n. 1115 del 06/08/2018 "Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale: istituzione di tavolo permanente di consultazione con Enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative"
- DGRM n. 128 del 13.02.2019 "Avvio delle progettualità "prioritarie" di cui al punto 4, lettera c), quarto linea/capoverso della DGR 1105/17 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 -DGR 289/15 -Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale";
- DGRM n. 875 del 22.07.2019 "DGR 128/2019 – "Presentazione progettualità prioritarie scadenza 31/03/2019: adempimenti connessi";
- DGRM n. 1539 del 6/12/2019 "Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta".
- DGRM n.1269 del 05/08/2020 "Incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D)".
- Determina DG Asur n. 533 del 5/10/2020 "DGRM 1269/2020 - Approvazione del Piano di convenzionamento per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D) nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera– Anno 2020"
- Determina DG Asur n.602/2020 Avente ad oggetto: DGRM 1269/2020- determina DG/ASUR n. 533/2020. Piano di convenzionamento AV1 per le strutture R2.2 nell'ambito della residenzialità extraospedaliera. 01/10-31/12/2020.
- DG ASUR n. 649 del 20/12/2021 Adozione del bilancio economico preventivo anno 2021 e pluriennale 2021-2023.
- DG ASUR n. 665 del 23 /2021 LR 13/2003, Art.8 bis, comma 2, lettera b) - Approvazione del budget di Area Vasta per l'anno 2021.

Motivazione

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 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. Il costante incremento di patologie croniche degenerative a seguito del progressivo invecchiamento della popolazione ha determinato la crescita del numero di persone non autosufficienti, non sempre trattabili utilmente in ambito ospedaliero con la conseguente necessità di una residenzialità come quella di specie (R2.2 e R2D).

L'Area Vasta 1, non potendo far fronte esclusivamente con le proprie strutture a tali crescenti bisogni, si è già convenzionata negli anni precedenti con altri soggetti gestori di residenzialità per anziani per l'erogazione di assistenza sanitaria a pazienti non autosufficienti. Nel perdurare di tale situazione e delle criticità sopra esposte si ha necessità di rinnovare per il biennio 2021-2022 le convenzioni con le seguenti strutture:

- **RSA Montefeltro** situata a Urbino (PU) via G. Di Vittorio,14-codice ORPS 603502 di cui è titolare e gestore COOSS MARCHE Soc. Coop. p.a. Onlus – Ancona, 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 per 40 pl.;



- **RSA Casa Argento** situata a Fossombrone in Via Saffi n.2, codice ORPS 600346 di cui è titolare e gestore ABITARE IL TEMPO srl, Via San Francesco snc Loreto (AN), accreditata con Decreto Dirigenziale Regionale n. 381/ACR del 23/10/2015, è stato rinnovato l'accreditamento per l'erogazione di prestazioni di residenze sanitarie assistenziali per n.40 posti letto.
- **RSA Giovanni di Bari** situata a Fano in Via Oberdan codice ORPS 603492 di cui è titolare e gestore l'Associazione Cante di Montevecchio Onlus Via Francesco Palazzi,5 Fano (PU) accreditata con decreto P.F. accreditamenti n. 126 del 17/03/2016 per n.20 posti letto.
- **RSA CIVES Villa Fastiggi** situata a Pesaro (PU) Piazza Tarquinio Provini,1/2-codice ORPS 604800 di cui è titolare e gestore il Consorzio Sociale Villa Fastiggi Società Cooperativa Sociale Via XI febbraio,42 Pesaro accreditata con decreto P.F. accreditamenti n.40 del 12/03/2020 per n.60 posti letto tipologia R2.2/RS2.

In tale contesto, viene applicata la DGRM n.1331/2014, prorogata con DGRM n.1588/2017, con la quale sono state adeguate le tariffe delle strutture residenziali e semi residenziali secondo i nuovi parametri economici ed assistenziali previsti dalla normativa regionale.

A seguito di dichiarazioni acquisite agli atti e fatte salve le verifiche e controlli di competenza di questa Area Vasta, le strutture prevedono i seguenti standards assistenziali in coerenza a quelli previsti per le RSA per anziani non autosufficienti e le RSA demenze (codice R2.2):

Denominazione livello assistenziale e codice (ALL. B) e modalità applicative dell'accordo (ALL. A)	Denominazione Struttura	Quota SSR (€)	Quota Compartecipazione Utente/Comune	Quota Totale (€)	Profilo	Standard Assistenziali (a)	Note applicative
Cure Residenziali Estensive R2.2	RSA	80,50	42,50	123,00	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	- 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 all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico. (2) L'assistenza	Nelle more del riordino delle LL.RR. 20/2000 e 20/2002, afferiscono a tale livello assistenziale e tariffario le RSA per anziani non autosufficienti (punto 7.6 del manuale di autorizzazione di cui alla DGR 2200/2000 e s.m.i.)

						globale è riferita al totale di minuti erogati da Infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore. (3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.	
--	--	--	--	--	--	---	--

La tariffa corrispondente agli standard sopra indicati così come indicata dalla DGRM 1331/2014, corrisponde ad € 123,00 e verrà interamente corrisposta dall'ASUR AV 1, per i primi 60 giorni di degenza mentre, dal 61°, si procederà ad una compartecipazione alla spesa nella misura seguente:

- € 80,50 a carico dell'Area Vasta 1;
- € 42,50 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 che sono a carico esclusivamente del paziente).

Al riguardo delle tariffe, si cita la nota n.607097 del 2/9/2015 del Servizio Sanità della Regione Marche ove è precisato che le tariffe della DGR n.1331/2014 sono da intendersi escluse da IVA che viene quindi applicata in aggiunta solo se e in quanto dovuta.

Pertanto, per il 2021 il tetto massimo di spesa è pari ad € 2.987.552,82 contabilizzata e imputata al conto economico 0505100107 *Acquisto di prestazioni residenziali alle persone anziane* del bilancio dell'esercizio 2021;

Per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso. La spesa verrà registrata al conto 0505100107 *Acquisto di prestazioni residenziali alle persone anziane* per l'esercizio di bilancio 2022 e sarà resa compatibile con il budget 2022 per come verrà assegnato all'AV1 da parte dell'ASUR.

Nello specifico dell'AV1, il quadro di sintesi dei posti letto assegnati comprensivo del valore teorico massimo della quota sanitaria assegnata su base annua, viene riportato nella seguente tabella:

Tipologia	Codice ORPS	Denominazione	Distretto/ Comune	n. PL accreditati	n. PL convenzionati	Spesa contabilizzata 2021	Valore teorico della quota sanitaria 2022
R2.2	604800	RESIDENZA CIVES-VILLA FASTIGGI	Pesaro	60	53	986.356,38	986.356,38
R2.2	603492	RSA GIOVANNI DI BARI	Fano	20	18	506.882,00	506.882,00
R2.2	603502	RSA MONTEFELTRO	Urbino	40	40	642.723,44	642.723,44
R2.2	600346	RSA CASA ARGENTO	Fossombrone	40	40	851.591,00	851.591,00
					Totale	2.987.552,82	2.987.552,82

Altresì, nel documento istruttorio della Determina DG n.533/2020 si dichiara che il Piano di Convenzionamento ha un carattere programmatico, e contiene il tetto teorico massimo di spesa i cui oneri saranno assunti dalle Aree Vaste all'atto della predisposizione delle determinate di approvazione e



recepimento delle convenzioni con le Residenze sanitarie assistenziali R2 e R2D, tenuto conto della compatibilità economica con le risorse dell'AV1 per come verranno assegnate dall'ASUR.

Esito dell'istruttoria

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

1. di approvare il Piano di Convenzionamento di AV1 per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2) nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera, contenente l'elenco delle strutture da convenzionare, comprensivo del numero massimo dei posti attribuiti a ciascuna struttura e del valore massimo della quota sanitaria di cui allegato A) al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

2. di approvare, conseguentemente, gli schemi di convenzione con le strutture:

- Residenza Cives Cure Residenziali - Villa Fastiggi di Pesaro codice ORPS 604800;
- RSA Giovanni di Bari di Fano codice ORPS 603492,
- RSA Montefeltro codice ORPS 603502 di Urbino (PU);
- RSA Casa argento codice ORPS 600346 di Fossombrone (PU)

alle condizioni e con le modalità specificate di cui agli allegati B-C-D-E) al presente atto di cui ne formano parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che la spesa complessiva derivante dal presente atto sarà imputata come segue:

- anno 2021 €. 2.987.552,82 come da spesa contabilizzata, imputata al c.e. 0505100107 *Acquisto di prestazioni residenziali alle persone anziane* del bilancio dell'Area Vasta 1;
- per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso. La spesa verrà registrata al conto 0505100107 *Acquisto di prestazioni residenziali alle persone anziane* per l'esercizio di bilancio 2022 e sarà resa compatibile con il budget 2022 per come verrà assegnato all'AV1 da parte dell'ASUR.

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 nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Claudio Montalbini e quali Responsabili dell'esecuzione dei contratti, il Direttore del Distretto di Pesaro Dr.ssa Elisabetta Esposto per la RSA Cives Villa Fastiggi, il Direttore del Distretto di Fano Dott. Giuseppe Bonafede per la RSA Giovanni di Bari e RSA Casa Argento, il Direttore del Distretto di Urbino Dr. Michele Cartaginense per la RSA Montefeltro;

6. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;

7. di trasmettere il presente atto per quanto di competenza a:

- a. Collegio Sindacale,



- b. Direttore Area Vasta n.1,
- c. Direttori dei Distretti di Pesaro, Fano e Urbino,
- d. Enti gestori delle RSA.

8. 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 Responsabile del procedimento
Direttore U.O.C.
(Dott. Claudio Montalbini)**

Incaricato fase istruttoria
Dott.ssa Daniela Marsili

Per il parere infrascritto

U.O.C. URP Comunicazione Servizi Amministrativi Territoriali

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

Si attesta inoltre che la spesa derivante dalla presente determina per l'anno 2021 è compatibile con il budget assegnato all'AV1, mentre per il 2022 sarà resa compatibile con il budget per come verrà assegnato all'AV1 da parte dell'ASUR.

**Il Direttore UOC Servizi Amministrativi Territoriali
(Dott. Claudio Montalbini)**

Area Controllo di Gestione

Sulla base di quanto dichiarato dal dirigente dell'UOC URP Comunicazione Servizi Amministrativi Territoriali, si attesta la compatibilità economica per ciascun fattore produttivo al budget del biennio per come assegnati all'AV1.

**Il Direttore UOC Controllo di Gestione
(Dott.ssa Anna Olivetti)**

Area Contabilità Bilancio e Finanza

Preso atto della dichiarazione del Responsabile del Procedimento, si attesta la corretta imputazione della spesa al Piano dei Conti ed agli esercizi di competenza.

**Il Direttore UOC Area Contabilità e Finanza
(Dott.ssa Cinzia Gregorini)**

- ALLEGATI -

Allegato A - Piano di convenzionamento AV1 R2.2 residenzialità sanitaria extra ospedaliera

Allegato B - Schema di convenzione PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "CIVES VILLA FASTIGGI"

Allegato C- CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "GIOVANNI DI BARI"

Allegato D-CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "MONTEFELTRO"

Allegato E- CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA

Allegato F – Schema nomina responsabile trattamento dei dati.

Allegato A

Tipologia	Codice ORPS	Denominazione	Distretto/ Comune	N. Posti letto accreditati	Numero complessivo posti letto convenzionati	Spesa contabilizzata 2021	Valore teorico della quota sanitaria 2022 nelle more della ridefinizione del budget 2022
R2.2	604800	RESIDENZA CIVES CURE RESIDENZIALI - VILLA FASTIGGI	Pesaro	60	53	986.356,38	986.356,38
R2.2	603492	RSA GIOVANNI DI BARI	Fano	20	18	506.882,00	506.882,00
R2.2	603502	RSA MONTEFELTRO	Urbino	40	40	642.723,44	642.723,44
R2.2	600346	RSA CASA ARGENTO	Fossombrone	40	40	851.591,00	851.591,00
				180	151	2.987.552,82	2.987.552,82

Allegato B

Villa Fastiggi Consorzio Sociale
Pesaro
RSA CIVES VILLA FASTIGGI

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

CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA
“CIVES VILLA FASTIGGI”

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) cod. fisc. e partita IVA: 02175860424, con sede legale in Via Oberdan n. 2 – 60122 Ancona, nella persona del Legale Rappresentante Direttore Generale, Dott.ssa Nadia Storti, domiciliata per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, che delega il Dott. Romeo Magnoni, Direttore della sede operativa Area Vasta n. 1 (d'ora innanzi denominata ASUR – Area Vasta n. 1)

E

VILLA FASTIGGI CONSORZIO SOCIALE - Società Cooperativa Sociale C.F. P.IVA 02654660410 con sede legale in Pesaro, Via XI Febbraio n.42, in qualità di titolare della Residenza Sanitaria Villa Fastiggi, situata in Pesaro – Loc. Villa Fastiggi Piazza Tarquinio Provini, 1-2, nella persona del Legale Rappresentante Ginetto Grandoni.

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 – OGGETTO

La presente convenzione disciplina le modalità di gestione/funzionamento della Residenza Sanitaria Assistita “CIVES VILLA FASTIGGI” codificata ORPS 604800 ed accreditata con Decreto P.F. Accreditamenti n.40 del 12/03/2020 per n.60 posti letto tipologia R2.2/RS2.

Le parti convengono che la struttura mette a disposizione dell'Area Vasta 1, **n. 53 posti letto** giornalieri in RSA per gli utenti accreditati tramite il sistema sanitario.

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 strutture sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive

Da una struttura ospedaliera, sia dal reparto per acuti sia dalle lungodegenze o riabilitazioni ospedaliere

Da una struttura riabilitativa regionale o extra regionale

Da strutture di Cure Intermedie

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

Medico di Medicina Generale (se proveniente dal domicilio)

Nucleo Dimissioni Protette (se proveniente da Struttura ospedaliera ove esistente NDP)

Struttura riabilitativa regionale ed extraregionale

Struttura ospedaliera regionale ed extraregionale.

La domanda, corredata da apposita relazione sanitaria e Scheda di Valutazione Assistenziale, dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa del Distretto in base al comune di residenza dell'utente tramite il Sistema Informatizzato della Rete Territoriale -SIRTE- percorso Residenzialità adottato nella Regione Marche ad esclusione delle strutture extraregionali e/o di quei soggetti che, non essendo inseriti istituzionalmente nel sistema, utilizzeranno la modalità cartacea in uso.

L'ammissibilità della persona al setting Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti e per persone con demenze, sarà confermata dall'Unità Valutativa Integrata (U.V.I.) attraverso una valutazione multidimensionale che stabilisce il Piano Assistenziale Integrato (PAI) e la definizione del periodo utile per il raggiungimento degli obiettivi.

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 PAI 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 questi casi sarà cura dell'Ente Gestore provvedere alla fatturazione diretta all'Area Vasta o 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.

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 dell'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 e DG ASUR n.507/2017:

- 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 ed 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 predispone 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 secondo le disposizioni ASUR di cui alla nota DG prot.n.37095/2020 **Sistema Informativo delle Rete del Territorio SIRTE** 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	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

		sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	(1) L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico (2) L'assistenza globale è riferita al totale di minuti erogati da infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore. (3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.
--	--	--	--

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. 53 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 + iva se ed in quanto dovuta.

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 Solievo 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 la durata della presente convenzione, le parti convengono un tetto massimo di spesa annuo pari ad € 986.356,38 IVA compresa. Per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso.

Le giornate di degenza potranno essere distribuite nei 53 pl convenzionati.

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 -PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "titolare") per finalità strettamente funzionali all'instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuno ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti /collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta

inteso che i dati personali saranno trattati, secondo i principi di liceità e correttezza in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del titolare ai sensi dell'art.28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART.13 NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI (IN ALLEGATO)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento dei dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento UE 2016/279 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR Marche, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art.82 comma 2 DGPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 14 – DURATA

La presente convenzione ha validità dal 01/01/2021 al 31/12/2022.

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. o PEC se ragioni organizzative ne impediranno il mantenimento.

Art. 15 – 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. 16 – 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. 17 – 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 RSA CIVES VILLA FASTIGGI"
Il Legale Rappresentante

Per ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott. Romeo Magnoni

Allegato C

**Associazione Cante di Montecvecchio
onlus Fano (PU)
RSA Giovanni di Bari**

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

**CONVENZIONE PER IL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA
"GIOVANNI DI BARI"**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) cod. fisc. e partita IVA: 02175860424, con sede legale in Via Oberdan n. 2 – 60122 Ancona, nella persona del Legale Rappresentante Direttore Generale, Dott.ssa Nadia Storti, domiciliata per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, che delega il Dott. Romeo Magnoni, Direttore della sede operativa Area Vasta n. 1 (d'ora innanzi denominata ASUR – Area Vasta n. 1)

E

ASSOCIAZIONE CANTE DI MONTEVECCHIO onlus C.F. P.IVA 00824500417 con sede legale in in Fano (PU), Via Francesco Palazzi n.5, in qualità di titolare della **Residenza Sanitaria Giovanni di Bari**, situata in Fano (PU), Via Oberdan, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Giuliano Di Bari.

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 – OGGETTO

La presente convenzione disciplina le modalità di gestione/funzionamento della Residenza Sanitaria Assistita "Residenza Sanitaria Giovanni di Bari" codificata ORPS 603492 ed accreditata con Decreto P.F. Accreditamenti n.126 del 17/03/2016 per n.20 posti letto.

Le parti convengono che la struttura mette a disposizione dell'Area Vasta 1, **n. 18 posti letto** giornalieri in RSA per gli utenti accreditati tramite il sistema sanitario.

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 strutture sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive

Da una struttura ospedaliera, sia dal reparto per acuti sia dalle lungodegenze o riabilitazioni ospedaliere

Da una struttura riabilitativa regionale o extra regionale

Da strutture di Cure Intermedie

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

Medico di Medicina Generale (se proveniente dal domicilio)

Nucleo Dimissioni Protette (se proveniente da Struttura ospedaliera ove esistente NDP)

Struttura riabilitativa regionale ed extraregionale

Struttura ospedaliera regionale ed extraregionale.

La domanda, corredata da apposita relazione sanitaria e Scheda di Valutazione Assistenziale, dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa del Distretto in base al comune di residenza dell'utente tramite il Sistema Informatizzato della Rete Territoriale -SIRTE- percorso Residenzialità adottato nella Regione Marche ad esclusione delle strutture extraregionali e/o di quei soggetti che, non essendo inseriti istituzionalmente nel sistema, utilizzeranno la modalità cartacea in uso.

L'ammissibilità della persona al setting Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti e per persone con demenze, sarà confermata dall'Unità Valutativa Integrata (U.V.I.) attraverso una valutazione multidimensionale che stabilisce il Piano Assistenziale Integrato (PAI) e la definizione del periodo utile per il raggiungimento degli obiettivi.

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 PAI 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 questi casi sarà cura dell'Ente Gestore provvedere alla fatturazione diretta all'Area Vasta o 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.

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 e 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 predispone 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 secondo le disposizioni ASUR di cui alla nota DG prot.n.37095/2020 **Sistema Informativo delle Rete del Territorio SIRTE** 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	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

		sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	(1) L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico (2) L'assistenza globale è riferita al totale di minuti erogati da infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore. (3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.
--	--	--	--

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. 18 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 + iva se ed in quanto dovuta.

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 Solievo 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 la durata della presente convenzione, le parti convengono un tetto massimo di spesa annuo pari ad € 506.882,00 IVA esente. Per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso.

Le giornate di degenza potranno essere distribuite nei 18 pl convenzionati.

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 -PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "titolare") per finalità strettamente funzionali all'instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità

con l'informativa resa da ognuno ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti /collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo i principi di liceità e correttezza in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del titolare ai sensi dell'art.28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART.13 NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI (IN ALLEGATO)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento dei dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento UE 2016/279 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR Marche, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art.82 comma 2 DGP, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 14 – DURATA

La presente convenzione ha validità dal 01/01/2021 al 31/12/2022.

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. o PEC se ragioni organizzative ne impediranno il mantenimento.

Art. 15 – 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. 16 – 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. 17 – 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 Associazione Cante di
Montevecchio onlus
Il Legale Rappresentante

Per ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott. Romeo Magnoni

Allegato D

Cooss Marche Soc. Coop. - Ancona
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, Dr.ssa Nadia Storti, in funzione di Direttore di AV1 (d'ora innanzi denominata ASUR – Area Vasta n. 1)

E

COOSS MARCHE Soc. Coop. p.a. Onlus - Ancona C.F. P.IVA 00459560421, in qualità di titolare e gestore della Residenza Sanitaria Assistita "MONTEFELTRO" codice ORPS 603502, situata in Urbino (PU) – Via G. di Vittorio, 14, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Amedeo Duranti, struttura autorizzata da SUAP – Gestione Associata Unione Montana Alta Valle del Metauro con provvedimento n.16617/9.5 del 5/12/2017 per n.40 posti letto.

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.

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.

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'U.V.I., 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 predispone 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	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

		professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico (2) L'assistenza globale è riferita al totale di minuti erogati da infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore. (3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.

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.

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 Solievo 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 la durata della presente convenzione, le parti convengono un tetto massimo di spesa annuo pari ad € 642.723,44 IVA compresa. Per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso.

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.

Per l'anno 2022, le parti convengono che il tetto massimo di spesa e le relative giornate di degenza, dovranno essere determinate sulla base delle disposizioni vincolanti regionali ed aziendali che saranno emesse e che dovranno essere comunicate formalmente al fornitore.

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 -PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "titolare") per finalità strettamente funzionali all'instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuno ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti /collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo i principi di liceità e correttezza in modo da tutelare i diritti e le

libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del titolare ai sensi dell'art.28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART.13 NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI (IN ALLEGATO)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento dei dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento UE 2016/279 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR Marche, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art.82 comma 2 DGPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 14 – DURATA

La presente convenzione ha validità **dal 01/01/2021 al 31/12/2022**.

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. o PEC se ragioni organizzative ne impediranno il mantenimento.

Art. 15 – 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. 16 – 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. 17 – 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 la RSA MONTEFELTRO”
Il Legale Rappresentante**

**Per l'ASUR – AV1
Il Direttore
Dr. Romeo Magnoni**

Allegato E

Abitare il Tempo - Loreto (AN)
RSA "CASA ARGENTO" s.r.l.
Fossombrone (PU)

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

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 Direttore Generale, Dr.ssa Nadia Storti, domiciliata per la carica presso la sede dell'ENTE medesimo, che delega il Dott. Romeo Magnoni, direttore della sede operativa Area Vasta 1 (d'ora innanzi denominata ASUR – Area Vasta n. 1)

E

ABITARE IL TEMPO srl, Via San Francesco snc Loreto (AN), in qualità di titolare e gestore della Residenza Sanitaria Assistita "CASA ARGENTO" codice ORPS 600346 sita in Fossombrone (PU) Via Saffi, 2 nella persona dell'amministratore delegato Dott. Andrea Scocchera, struttura accreditata con Decreto n°381/ACR del 12/10/2015 per n. 40 posti letto, giusto atto di volturazione n.1 rilasciato dal Comune di Fossombrone in data 29/07/2013 prot.n.17758.

si conviene e si stipula quanto segue:**Art. 1 – OGGETTO**

La presente convenzione disciplina le modalità di gestione/funzionamento della Residenza Sanitaria Assistita "CASA ARGENTO" s.r.l. sita nel Comune di Fossombrone – Via Saffi, 2.

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.

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'U.V.I., 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 ed 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 predispone 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	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

		professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico (2) L'assistenza globale è riferita al totale di minuti erogati da infermieri, OSS, personale riabilitativo/educatore. (3) L'assistenza infermieristica è un di cui dell'assistenza globale.

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, numero **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.

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 Solievo dove la retta viene addebitata 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 la durata della presente convenzione, le parti convengono un tetto massimo di spesa per l'anno 2021 pari ad € 851.591,00 IVA esente. Per l'anno 2022 sono previste le stesse condizioni dell'anno 2021, nelle more della ridefinizione del budget assegnato dall'ASUR all'AV1 e si riserva a successiva comunicazione la definizione dettagliata dello stesso.

Le giornate di degenza potranno essere distribuite nei 30 pl convenzionati.

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.

Per l'anno 2022, le parti convengono che il tetto massimo di spesa e le relative giornate di degenza, dovranno essere determinate sulla base delle disposizioni vincolanti regionali ed aziendali che saranno emesse e che dovranno essere comunicate formalmente al fornitore.

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 -PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati (di seguito GDPR) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "titolare") per finalità strettamente funzionali all'instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuno ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti /collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo i principi di liceità e correttezza in modo da tutelare i diritti e le

libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'ASUR Marche è titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del titolare ai sensi dell'art.28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART.13 NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI (IN ALLEGATO)

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento dei dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento UE 2016/279 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso ASUR Marche, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art.82 comma 2 DGPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ART. 14 – DURATA

La presente convenzione ha validità dal 01/01/2021 al 31/12/2022.

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. o PEC se ragioni organizzative ne impediranno il mantenimento.

Art. 15 – 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. 16 – 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. 17 – 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.

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano,

**Per Casa Argento srl
L'Amministratore Delegato**

**Per ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott. Romeo Magnoni**

**Atto di designazione/nomina
del Responsabile del trattamento dei Dati Personali
(ai sensi dell'art.28 Regolamento UE 2016/679)**

tra

L'ASUR MARCHE – TITOLARE DEL TRATTAMENTO
con sede: Via Guglielmo Oberdan, 2 60122 Ancona
tel /fax 071.2911510-11-12/071.2911500

e

RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

con sede:

Tel. / FAX:

c-mail/PEC

L'ASUR MARCHE/Area Vasta 1, in persona del legale rappresentante in qualità di "titolare del Trattamento dei dati personali relativi alle attività istituzionali di competenza, che delega alla sottoscrizione il Direttore dell'Area Vasta 1 considerato che:

-l'accordo contrattuale tra l'ASUR Marche e

di seguito denominata Ditta per erogazione di prestazioni socio-sanitarie, in persona del suo legale rappresentante p.t., comporta anche il trattamento di dati personali,

-l'ASUR MARCHE, come sopra rappresentata, ha valutato che sotto il profilo della strutturazione, dell'organizzazione di mezzi e uomini, delle conoscenze, delle competenze e del Know How la Ditta possiede requisiti di affidabilità, capacità ed esperienza tali da garantire, con la sottoscrizione del presente atto, il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, compreso il profilo della sicurezza:

ai sensi e agli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 con il presente atto, parte integrante di predetto rapporto, formalmente

NOMINA

L'ENTE Titolare/Gestore della STRUTTURA

in persona del suo legale rappresentante, che accetta, Responsabile esterno del trattamento dei dati personali trattati per lo svolgimento del servizio come affidato e nei limiti dell'oggetto del contratto sopra indicato, nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Con l'adesione al presente atto, inoltre, il Responsabile dichiara e garantisce di svolgere la propria attività di trattamento di dati personali con le capacità, l'esperienza e l'affidabilità tali da poter garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

La natura e le finalità del trattamento di dati personali affidati al Responsabile sono descritte nel contratto di cui il presente atto è parte integrante. Resta fermo il divieto, per il Responsabile, di utilizzare i dati personali trattati per conto del Titolare per perseguire finalità differenti rispetto a quelle delineate da quest'ultimo, salvo comunicazione scritta al Titolare, che ne autorizzi il diverso fine. Rimane inteso che qualora il Responsabile determini finalità e mezzi di trattamento differenti e ulteriori rispetto a quelli individuati dalla convenzione, questi agirà in veste di titolare del trattamento di tali dati, con la protezione dei dati personali.

Il Responsabile dovrà attenersi alle istruzioni del Titolare che seguono e alle relative integrazioni che potranno intervenire nel corso del rapporto contrattuale.

ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE

Nell'ambito delle attività di trattamento affidate con la nomina a Responsabile, vengono sotto riportate le istruzioni a cui deve attenersi il responsabile nel corso del trattamento dei dati personali per conto del Titolare, in conformità alle normative vigenti sulla protezione dei dati personali.

1. AFFIDABILITA' E ADEMPIMENTI DEL RESPONSABILE

Garantire la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi di cui abbia conoscenza durante l'esecuzione del servizio;

Trattare e/o utilizzare i dati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio oggetto del contratto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione/trattamento;

Svolgere un'analisi dei rischi in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa;

Adottare preventive misure di sicurezza volte ad eliminare o, almeno, a ridurre al minimo, qualsiasi rischio alla riservatezza, disponibilità e integrità dei dati come, per es. rischi di distruzione o perdita anche accidentale, dei dati trattati, di accesso non autorizzato ai dati, di trattamento non consentito o non conforme alla normativa;

- Adottare e rispettare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la tutela dei diritti dell'Interessato nonché a soddisfare i requisiti del trattamento richiesti dal Regolamento (UE) 2016/679. Qualora, a seguito di nuove norme concernenti le misure di sicurezza, risultasse necessario un adeguamento delle stesse, il Responsabile esterno dovrà provvedere, nei termini di legge, al relativo adeguamento;

- Nominare gli autorizzati al trattamento, provvedere alla loro formazione in merito alla corretta applicazione della normativa in materia di protezione dei dati, istruirli sulla natura confidenziale dei dati personali trasmessi dall'ASUR MARCHE e degli obblighi del Responsabile esterno del trattamento oltreché sulle operazioni da compiere affinché il trattamento avvenga in conformità di legge, per gli scopi e le finalità previsti nel contratto e nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al punto precedente e delle disposizioni impartite dall'ASUR MARCHE;

- Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché delle categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà degli interessati, mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio. come, ad esempio:

L'eventuale comunicazione della lista degli Amministratori di Sistema nominati e della relativa funzione, che saranno impegnati nelle attività di supporto, manutenzione o aggiornamento;

La conformità alle procedure tecniche e operative previste dal Titolare come la procedura di gestione di eventuali data breach;

Vigilare sulla corretta osservanza delle istruzioni impartite agli autorizzati, indipendentemente dalla funzione lavorativa;

Rispettare le istruzioni impartite dall'ASUR MARCHE. Le procedure in materia di protezione dei dati, le procedure in caso di trattamenti informatizzati e le procedure IT adottate dall'ASUR MARCHE. Resta inteso che il Responsabile esterno nominato è l'unico responsabile in caso di trattamento illecito o non corretto dei dati e in tal senso si impegna a garantire e manlevare l'ASUR MARCHE dai danni e/o pregiudizi che possano su questo ricadere in conseguenza di pretese di terzi e/o dei titolari dei dati. Il Responsabile esterno è responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile anche dei danni arrecati dai propri autorizzati;

Costituire il registro dei trattamenti svolti e, se richiesto dall'ASUR MARCHE, trasmetterne copia in relazione ai trattamenti svolti per suo conto;

Verificare annualmente lo stato di applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;

Adempiere agli obblighi relativi alla riservatezza, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali anche dopo che l'incarico è stato portato a termine o revocato;

Collaborare, su richiesta dell'ASUR MARCHE, nello svolgimento della Valutazione d'impatto sulla Protezione dei dati e nei rapporti con l'Autorità Garante, secondo quanto previsto dagli Artt. 35 e 36, Regolamento (UE) 2016/679;

Consentire all'ASUR MARCHE periodiche verifiche del rispetto delle presenti disposizioni.

2.COMUNCAZIONI AL TITOLARE

Comunicare tempestivamente all' ASUR Marche le eventuali richieste degli interessati in relazione all'esercizio dei diritti previsti dagli Artt. 15-22, Regolamento (UE) 2016/679, in merito a informazioni connesse ai trattamenti svolti per suo conto;

Comunicare tempestivamente all'ASUR Marche ogni violazione della sicurezza di dati personali di cui sia venuto a conoscenza, secondo quanto previsto dagli Artt. 33 e 34, Regolamento UE 2016/679;

Avvisare, tempestivamente l'ASUR Marche in caso di ispezioni o richieste di informazioni, documenti o altro da parte dell'Autorità Garante in merito ai trattamenti effettuati per l'ASUR Marche

- Fornire all'ASUR Marche, su semplice richiesta e secondo le modalità dallo stesso indicate i dati e le informazioni necessarie per consentire l'approntamento di idonea difesa in eventuali procedure relative al trattamento dei dati personali connessi all'esecuzione del contratto pendenti avanti all'Autorità Garante o all'Autorità Giudiziaria

3.NOMINA DI SUB-RESPONSABILI

L'ASUR MARCHE autorizza il Responsabile ad avvalersi di altri Responsabili del trattamento (di seguito: Sub-responsabili), salvo l'obbligo del Responsabile di comunicare a richiesta, i dettagli relativi ai trattamenti effettuati dal Sub-responsabile, nonché ogni cambiamento relativo all'aggiunta o alla sostituzione di altri Sub-responsabili nel rispetto di quanto previsto dall'art. 25 co.3 Regolamento (UE) 2016/679.

Il Responsabile garantisce al Titolare del trattamento il rispetto dell'art. 25 co.4 Regolamento (UE) 2016/679 e nello specifico:

- che il Sub-responsabile sia in grado di assicurare il livello di protezione dei dati personali del Titolare, ponendo in atto le misure tecniche e organizzative idonee a soddisfare i requisiti del Regolamento (UE) 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, nonché quanto previsto dal presente Atto nei confronti del Responsabile principale del trattamento;

- che, qualora un Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati Personali, il Responsabile conserva nei confronti del titolare la piena responsabilità in relazione agli obblighi imposti dal presente atto.

4. DIVIETI

Il Responsabile non può trattare, trasferire, modificare, correggere o alterare i dati personali dell'ASUR MARCHE, né comunicarli e/o divulgarli a terzi, se non in conformità alle istruzioni scritte, meno che ciò non sia richiesto o dalle leggi dello Stato Membro a cui è soggetto il Responsabile. In tal caso, il Responsabile dovrà informare di ciò l'ASUR MARCHE prima di procedere a tale trattamento, attenendosi comunque alle istruzioni impartite per ridurre al minimo l'ambito di diffusione;

E' fatto Quindi divieto al Responsabile esterno di eseguire qualsivoglia altro tipo di trattamento che non sia attinente allo scopo dei servizi offerti e/o effettuare copie dei dati personali se non specificatamente previsto dal contratto o autorizzato dal Titolare o per le necessarie attività legate alla sicurezza dei dati (backup):

Astenersi dal diffondere e/o comunicare i dati al di fuori dei casi eventualmente previsti nel contratto indispensabili per l'adempimento dello stesso.

5.VIGENZA E VINCOLATIVITA' DELLE DISPOSIZIONI

Le parti danno atto e accettano la vigenza e vincolatività delle disposizioni del presente Atto fino alla scadenza, risoluzione ed estinzione della convenzione esistente tra il Titolare del trattamento e il Responsabile del servizio oggetto della convenzione. La violazione di qualsiasi disposizione del presente atto, da parte di entrambi i firmatari, costituisce violazione sostanziale del contratto, accordo, convenzione sottoscritta tra le parti, e può essere causa di risoluzione dello stesso, ove ne sussistano i requisiti di legge.

Al termine dello stesso dovranno cessare tutte le operazioni di trattamento. Conseguentemente l'Ente Titolare/Gestore della Struttura, al momento della cessazione del contratto, dovrà immediatamente provvedere alla definitiva eliminazione dal proprio sistema informatico, e dai propri archivi cartacei, dei dati trattati, dandone conferma per iscritto al Titolare. Qualora sussistano incongruenze sostanziali tra le disposizioni contenute nel presente Atto e quelle risultanti dalla convenzione vigente tra le parti, devono considerarsi prevalenti le disposizioni

contenute nel presente Atto, per quanto riguarda gli obblighi imposti alle parti in materia di protezione dei dati personali e di tutela degli interessati coinvolti nei trattamenti svolti per conto del titolare.

Fano, li

Per presa visione e accettazione integrale del presente documento

Il Direttore Area Vasta I

(firma del rappresentante legale del titolare dei dati personali ASUR MARCHE /Area Vasta I)

Il Legale rappresentante pt. quale Ente Titolare/Gestore

(firma del rappresentante della Società Responsabile dei dati personali)