

Decreto n° 623 del 30/12/2015

OGGETTO

Accordo con Igea Casa di Cura s.r.l. per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione testo negoziale e relativi allegati.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Nicola Delli Quadri

**nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 0259 /Pres. dd. 24 dicembre 2014,
giusta deliberazione della Giunta regionale n. 2546 dd. 18 dicembre 2014,**

preso atto dei pareri espressi dai Dirigenti che hanno curato l'istruttoria dell'atto assicurandone la regolarità tecnico-contabile:

Responsabile del Procedimento dott.ssa Daniela Zaro	Responsabile del Centro di Risorsa proponente dott.ssa Emanuela Fragiacomò
Visto digitale in data: 30/12/2015	Visto digitale in data: 30/12/2015

e coadiuvato da

Direttore Sanitario dott.ssa Emanuela Fragiacomò	Direttore Amministrativo dott.ssa Cristina Turco
Visto digitale in data: 30/12/2015	Visto digitale in data: 30/12/2015
Coordinatore Sociosanitario dott. Flavio Paoletti	
Visto digitale in data: 30/12/2015	

ADOPTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

OGGETTO: Accordo con Igea Casa di Cura s.r.l. per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione testo negoziale e relativi allegati.

Premesso che, con deliberazione n. 615 dd. 05.10.2007 dell'allora A.S.S. n. 1-"Triestina", ora A.A.S.n.1-"Triestina", e contratto rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, integrato con successivi I e II atto aggiuntivo, repertoriati, rispettivamente, *sub* n. 9697 dd. 26.03.2009 e n. 9819 dd. 25.02.2010, è stato affidato ad Igea Casa di Cura s.r.l. di Trieste il servizio di messa a disposizione e gestione di massimi n. 77 posti letto di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per un periodo di sei anni, eventualmente rinnovabile/prorogabile fino ad un massimo di ulteriori tre anni, con decorrenza dal 01.11.2007 e fino al 31.10.2013;

che, con delibera giunta n. 650 dd. 11.04.2013, la Regione Friuli Venezia Giulia ha definito le norme necessarie ad avviare un processo per accreditare le R.S.A., superando la modalità delle gare d'appalto, in particolare approvando i requisiti essenziali (allegato A) e l'*iter* procedurale da osservare al fine della concessione dell'autorizzazione/accredimento di R.S.A. e degli *Hospice* (allegato B);

ricordato che, con la richiamata delibera giunta n. 650/2013, l'Amministrazione regionale ha stabilito altresì che le strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate –in quanto già eroganti prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale in virtù dei previgenti contratti con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti- potessero continuare ad erogare la loro attività sulla base di detti rapporti negoziali fino alla conclusione dei procedimenti di autorizzazione/accredimento definitivo, anche con riserva, garantendo continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;

atteso che, con delibera n. 383 dd. 25.10.2013 dell'ex A.S.S. n. 1-"Triestina", è stato disposto di prorogare, nelle more del perfezionamento delle procedure per l'autorizzazione/accredimento delle R.S.A. da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ai sensi della DGR n. 650/2013, e dell'effettiva operatività del sistema di accreditamento correlata all'adozione di specifico tariffario, il servizio di messa a disposizione di complessivi n. 77 posti letto nella R.S.A. gestita da Igea Casa di Cura s.r.l., fino ad un massimo di ulteriori 3 anni, a decorrere dal 01.11.2013, con conseguente sottoscrizione del III atto aggiuntivo, repertoriato con n. 10350 dd. 26.06.2014, all'accordo contrattuale rep. n. 9566/2008;

che, per espressa disposizione negoziale l'A.S.S.n.1-"Triestina" e la Società Igea Casa di Cura hanno concordato di prorogare il rapporto negoziale, subordinandone la durata al verificarsi dell'articolata condizione risolutiva presupposta dall'art. 2 dell'atto aggiuntivo rep.n. 10350 dd.26.06.2014, correlata non solo alla circostanza dell'avvenuto "*perfezionamento delle procedure per l'autorizzazione/accredimento delle RSA*" ma anche, necessariamente, a quella dell'"*effettiva operatività del sistema di accreditamento*" ossia dell'adozione nonché vigenza della specifica disciplina tariffaria per la regolarizzazione dei rapporti economici con siffatta tipologia di erogatori privati di servizi sanitari nonché della imprescindibile programmazione regionale del fabbisogno e delle risorse impiegabili;

preso atto che, con decreto n. 569/DC del 12.06.2014, il Direttore Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia ha disposto di concedere, ai sensi della suddetta D.G.R. n. 650/2013, alla struttura sanitaria Igea Casa di Cura s.r.l. il provvedimento di autorizzazione/accredimento definitivo a pieno titolo per l'attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.), da espletarsi presso la struttura di via Valdirivo n. 29, in Trieste, con una dotazione massima di n. 84 posti letto, a seguito dell'accertamento della realizzazione del piano di adeguamento disposto

con precedente decreto n. 186/DC del 04.03.2014 - accreditamento con riserva, per la durata di tre anni decorrenti dal 04.03.2014;

atteso che, con L.R.n. 17 dd. 16.10.2014, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha disposto un radicale *“riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”* per effetto del quale, dal 01.01.2015, l’Azienda per i Servizi Sanitari n.1-“Triestina” (A.S.S.n.1-“Triestina”) è stata sostituita da un nuovo soggetto giuridico denominato Azienda per l’Assistenza Sanitaria n.1-“Triestina” (A.A.S.n.1-“Triestina”) al quale sono stati trasferiti, ai sensi dell’art. 5, comma 2, lett. b), della medesima legge regionale, tutti i rapporti giuridici attivi e passivi della soppressa Amministrazione;

posto che, con decreto del Presidente della Regione n. 264/Pres. dd. 31.12.2014, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2667 dd. 30.12.2014, è stata costituita, con effetto dal 01.01.2015, l’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 1 “Triestina”, comprendente gli ambiti territoriali individuati al comma 1, lett. a), dell’art. 6, della citata L.R. n. 17/2014;

considerato che, tra *“i rapporti giuridici attivi e passivi”* trasferiti alla neoistituita A.A.S.n.1-“Triestina” deve considerarsi annoverato anche il contratto rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, integrato con successivi I, II e III atto aggiuntivo, repertoriati, rispettivamente, *sub* n. 9697 dd. 26.03.2009, n. 9819 dd. 25.02.2010 e n. 10350 dd. 26.06.2014;

evidenziato che, la Regione Friuli Venezia Giulia, con deliberazione giunta n. 2673 dd. 30.12.2014, ha approvato, in attuazione dell’art. 18 della LR n. 17/2014, il fabbisogno complessivo di posti letto delle residenze sanitarie assistenziali, ivi comprese le R.S.A. per la riabilitazione estensiva, riferito a ciascuna Azienda per l’assistenza sanitaria regionale;

che, con D.G.R. n. 2151 dd. 29.10.2015 l’Amministrazione regionale ha approvato le nuove *“Linee guida per la gestione delle Residenze Sanitarie”* ed aggiornato i valori tariffari per giornata di ospitalità, modulati in ragione dei possibili livelli di assistenza erogabili nelle R.S.A., che vengono a sostituire integralmente la previgente disciplina di cui alla DGR n. 1487/2000, disponendo altresì che gli adempimenti attuativi delle stesse siano a carico delle Aziende per i servizi sanitari del S.S.R.;

constatato che, con l’emanazione della D.G.R.n. 2151/2015 può considerarsi operativo il sistema di accreditamento e, conseguentemente, avverata la condizione presupposta dall’art. 2 dell’atto aggiuntivo rep.n. 10350 dd. 26.06.2014, risolutiva del rapporto negoziale di cui al contratto base rep. n. 9566 dd. 01.09.2008;

che, ai sensi degli artt. 8-*bis* e 8-*quinqies* del D.Lgs 502/1992 e ss.ii.mm. e degli artt. 48 e ss. della L.R. n. 17/2014, l’A.A.S.n.1-“Triestina” intende avvalersi dell’attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) fornita da Igea Casa di Cura s.r.l., presso la struttura di via Valdirivo n. 29, senza soluzione di continuità e, in una prima fase del rapporto negoziale circoscritta tra il 01.01.2016 ed il 31.03.2016, per un massimo di n. 77 posti letto remunerabili con la tariffa relativa al livello di assistenza “base”, per poi procedere, dal 01.04.2016 al 31.12.2018 ad una ridefinizione del fabbisogno in ragione della diversificazione del livello assistenziale prevista nel Capitolo 3 delle Linee guida approvate con D.G.R. n. 2151/2015;

rilevato che la Società Igea risulta accreditata per l’attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) relativa ai soli livelli “base” e “medio” di cui al prefato cap. 3 delle già richiamate *“Linee Guida”*,

richiamati gli articoli del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm.:

- ❖ *8-bis ai sensi del quale “l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio ... dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies” del richiamato decreto legislativo;*
- ❖ *8-quater, comma 1, per cui competono alla Regione il rilascio dell'accreditamento istituzionale alle strutture autorizzate, pubbliche o private, che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti nonché la definizione del “fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza”;*
- ❖ *8-quater, comma 2, ove viene precisato che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8-quinquies (art. 8-quater, comma 2);*
- ❖ *8-quinquies, ai sensi del quale l'Amministrazione Regionale e le aziende sanitarie locali sono tenute a stipulare contratti con le strutture private che indicano, “... gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi; ... il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima” azienda “sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza ...; i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale; ... il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari ...,il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese ... ;*

richiamata, altresì, la delibera giunta n. 356 dd. 27.02.2014 con la quale l'Amministrazione Regionale ha precisato, tra l'altro, che:

- ❖ *“l'accreditamento ... è concesso alle strutture in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione e funzionalità, fermo restando l'individuazione del fabbisogno regionale ed il rispetto degli indirizzi di programmazione”;*
- ❖ *“tali requisiti ulteriori rappresentano condizioni di idoneità per essere contraente del sistema pubblico e, quindi, per poter accedere alla stipula di accordi contrattuali con le aziende sanitarie per l'erogazione di prestazioni sanitarie”;*
- ❖ *configurandosi l'accreditamento come una concessione di pubblico servizio, “consente alla struttura, unitamente alla stipula dell'accordo contrattuale, di erogare prestazioni sanitarie in nome e per conto del servizio sanitario, accanto alle altre aziende sanitarie pubbliche”;*
- ❖ *“l'esercizio da parte della struttura accreditata di attività avente natura di servizio pubblico è accompagnato dalla relativa remunerazione delle prestazioni in base al tariffario, con il concorso dell'utente e del finanziamento pubblico ...”;*

ritenuto di procedere con la stipula dell'accordo contrattuale con Igea Casa di Cura s.r.l. per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) presso la struttura accreditata di via Valdirivo n. 29, Trieste, ai sensi degli artt. 8-*bis* e ss. del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm. nonché nei termini ed alle condizioni di cui al decreto n. 569/DC dd. 12.06.2014, approvando l'unito schema negoziale ed i relativi allegati, compiegati al presente decreto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

reputato, altresì, di prevedere una durata triennale dell'accordo, con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018, condizionata risolutivamente all'eventuale diniego e/o revoca e/o mancato rinnovo e/o mancata integrazione del provvedimento di autorizzazione/accreditamento a pieno titolo concesso a Igea Casa di Cura s.r.l. ai sensi della DGR n. 650/2013, fatte salve le ulteriori condizioni risolutive di cui agli artt. 20 e 21 del testo negoziale;

precisato che le disposizioni di cui all'unito testo contrattuale, relative alle tariffe differenziate in ragione dei diversi profili assistenziali, come da DGR n. 2151 dd. 29.10.2015, nonché alle modalità ed alle condizioni di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza, non verranno applicate ai ricoveri in essere alla data di decorrenza dello stipulando accordo, per i quali continuerà ad applicarsi la pregressa disciplina negoziale;

rilevato che il provvedimento è stato redatto dalla Struttura Complessa Affari Giuridici e delle Attività di Supporto Direzionale che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Coordinatore sociosanitario;

il Commissario Straordinario

decreta

per le motivazioni espone in narrativa di:

1. prendere atto che, con l'emanazione della D.G.R.n. 2151 dd. 29.10.2015 di approvazione delle nuove "*Linee guida per la gestione delle Residenze Sanitarie*" e dei valori tariffari per giornata di ospitalità, modulati in ragione dei possibili livelli di assistenza erogabili nelle R.S.A., può considerarsi avverata la condizione presupposta dall'art. 2 dell'atto aggiuntivo rep.n. 10350 dd. 26.06.2014, risolutiva del rapporto negoziale di cui al contratto base rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, già sottoscritto con Igea Casa di Cura s.r.l. di Trieste per l'espletamento del servizio di messa a disposizione e gestione di massimi n. 77 posti letto di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) presso la struttura sita in via Valdirivo n. 29, Trieste, prorogato condizionatamente fino al 31.10.2016;

2. stipulare con Igea Casa di Cura s.r.l. l'accordo negoziale per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) presso la struttura accreditata sita in via Valdirivo n.29, Trieste, ai sensi degli artt. 8-bis e ss. del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm. e delle disposizioni approvate con D.G.R.n. 2151 dd. 29.10.2015 nonché nei termini ed alle condizioni di cui al decreto DCS n. 569/DC dd. 12.06.2014, approvando l'unito schema negoziale ed i relativi allegati, compiegati al presente decreto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
3. prevedere una durata triennale dell'accordo, con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018, condizionata risolutivamente all'eventuale revoca e/o mancato rinnovo e/o mancata integrazione del provvedimento di autorizzazione/accreditamento a pieno titolo concesso a Igea Casa di Cura s.r.l. ai sensi della DGR n. 650/2013, fatte salve le ulteriori condizioni risolutive di cui agli artt. 20 e 21 dell'unito testo negoziale;
4. precisare che le disposizioni di cui all'allegato testo contrattuale, relative alle tariffe differenziate in ragione dei diversi profili assistenziali, come da delibera giunta n. 2151 dd. 29.10.2015, nonché alle modalità ed alle condizioni di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza, non verranno applicate ai ricoveri già in essere alla data di decorrenza dello stipulando accordo, per i quali continuerà ad applicarsi la pregressa disciplina negoziale di cui al contratto rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, integrato con successivi I, II e III atto aggiuntivo, repertoriati, rispettivamente, *sub* n. 9697 dd. 26.03.2009, n. 9819 dd.25.02.2010 e n.10350 dd. 26.06.2014.

L'onere conseguente dal presente provvedimento, stimato nell'importo massimo presunto pari ad € 10.121.262,00 come da dettaglio di cui alla seguente tabella:

Periodi	Igea			
	pl	Tariffa/die	Intensità	Totale
Da 01.01.2016 a 31.03.2016	77	111,00	base	777.777,00
Da 01.04.2016 a 31.12.2016	53	111,00	base	1.617.825,00
	2	134,00	media	73.700,00
	22	143,00	riab.	865.150,00
Totale 2016				3.334.452,00
Da 01.01.2017 a 31.12.2017	53	111,00	base	2.147.295,00
	2	134,00	media	97.820,00
	22	143,00	riab.	1.148.290,00
Totale 2017				3.393.405,00
Da 01.01.2018 a 31.12.2018	53	111,00	base	2.147.295,00
	2	134,00	media	97.820,00
	22	143,00	riab.	1.148.290,00
Totale 2018				3.393.405,00
Totale triennio 2016 - 2018				10.121.262,00

viene imputato al conto n. 305.100.600.400.30 "RSA esterne da privato" dei bilanci dell'Azienda per l'esercizio di rispettiva competenza.

L'eventuale diversa composizione della combinazione di tariffe e/o posti letto comporterà necessariamente la conseguente riduzione degli oneri sopra esposti.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

Il Direttore Sanitario

dott.ssa Emanuela FRAGIACOMO

(Firmato digitalmente)

Il Direttore Amministrativo

dott.ssa Cristina TURCO

(Firmato digitalmente)

Il Coordinatore Sociosanitario

dott. Flavio PAOLETTI

(Firmato digitalmente)

Il Commissario Straordinario

dott. Nicola DELLI QUADRI

(Firmato digitalmente)

Allegati: 3

**ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI R.S.A
PER CONTO ED A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

TRA

l'**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1-"Triestina"** (CF e P.IVA 01258370327) con sede legale a Trieste, via Sai n. 1-3, in seguito anche **Azienda**, rappresentata dal dott. Nicola Delli Quadri, Commissario Straordinario e legale rappresentante, nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 0259/Pres. dd. 24.12.2014, giusta deliberazione della Giunta Regionale n. 2546 dd. 18 dicembre 2014, e domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda stessa,

E

Igea Casa di Cura s.r.l. (CF e P.IVA 00050550326), con sede legale in Trieste, via Valdirivo 29, di seguito anche **Società** o **R.S.A** o **Struttura**, rappresentata da _____.

L'A.A.S.n.1-"Triestina" e Igea s.r.l. sono di seguito congiuntamente denominati anche "**parti**" o, singolarmente, "**parte**".

Premesso che:

- con deliberazione n. 615 dd. 05.10.2007 dell'allora A.S.S. n. 1-"Triestina", ora A.A.S.n.1-"Triestina", e contratto rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, integrato con successivi I e II atto aggiuntivo, repertoriati, rispettivamente, *sub* n. 9697 dd. 26.03.2009 e n. 9819 dd. 25.02.2010, è stato affidato ad Igea Casa di Cura s.r.l. di Trieste il servizio di messa a disposizione e gestione di massimi n. 77 posti letto di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per un periodo di sei anni, eventualmente rinnovabile/prorogabile fino ad un massimo di ulteriori tre anni, con decorrenza dal 01.11.2007 e fino al 31.10.2013;
- con delibera giuntale n. 650 dd. 11.04.2013, la Regione Friuli Venezia Giulia ha definito le norme necessarie ad avviare un processo per accreditare le R.S.A., superando la modalità delle gare d'appalto, in particolare approvando i requisiti essenziali (allegato A) e l'*iter* procedurale da osservare al fine della concessione dell'autorizzazione/accreditamento di R.S.A. e degli *Hospice* (allegato B);
- con la richiamata delibera giuntale n. 650/2013, l'Amministrazione regionale ha stabilito altresì che le strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate –in quanto già eroganti prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale in virtù dei previgenti contratti con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti- potessero continuare ad erogare la loro attività sulla base di detti rapporti negoziali fino alla conclusione dei procedimenti di autorizzazione/accreditamento definitivo, anche con riserva, garantendo continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- con delibera n. 383 dd. 25.10.2013 dell'ex A.S.S. n. 1-"Triestina", è stato disposto di prorogare, nelle more del perfezionamento delle procedure per l'autorizzazione/accreditamento delle R.S.A. da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ai sensi della DGR n. 650/2013, e dell'effettiva operatività del sistema di accreditamento correlata all'adozione di specifico tariffario, il servizio di messa a disposizione di complessivi n. 77 posti letto nella R.S.A. gestita da Igea Casa di Cura s.r.l., fino ad un massimo di ulteriori 3 anni, a decorrere dal 01.11.2013, con conseguente sottoscrizione del III atto aggiuntivo, repertoriato con n. 10350 dd. 26.06.2014, all'accordo contrattuale rep. n. 9566/2008;
- per espressa disposizione negoziale l'A.S.S.n.1-"Triestina" e la Società Igea Casa di Cura hanno concordato di prorogare il rapporto negoziale, subordinandone la durata al verificarsi dell'articolata condizione risolutiva presupposta dall'art. 2 dell'atto aggiuntivo rep.n. 10350 dd.

26.06.2014, correlata non solo alla circostanza dell'avvenuto "*perfezionamento delle procedure per l'autorizzazione/accreditamento delle RSA*" ma anche, necessariamente, a quella dell'"*effettiva operatività del sistema di accreditamento*" ossia dell'adozione nonché vigenza della specifica disciplina tariffaria per la regolarizzazione dei rapporti economici con siffatta tipologia di erogatori privati di servizi sanitari nonché della imprescindibile programmazione regionale del fabbisogno e delle risorse impiegabili;

- con decreto del Direttore Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia n. 569/DC del 12.06.2014 è stato disposto di concedere, ai sensi della suddetta D.G.R. n. 650/2013, alla struttura sanitaria Igea Casa di Cura s.r.l. il provvedimento di autorizzazione/accreditamento definitivo a pieno titolo per l'attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.), da espletarsi presso la struttura di via Valdirivo n. 29, in Trieste, con una dotazione massima di n. 84 posti letto, a seguito dell'accertamento della realizzazione del piano di adeguamento disposto con precedente decreto n. 186/DC del 04.03.2014 - accreditamento con riserva, per la durata di tre anni decorrenti dal 04.03.2014;
- l'autorizzazione/accreditamento definitivo a pieno titolo per l'attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.), con una dotazione massima di n. 84 posti letto, a seguito dell'accertamento della realizzazione del piano di adeguamento disposto con precedente decreto n. 186/DC del 04.03.2014 - accreditamento con riserva, per la durata di tre anni decorrenti dal 04.03.2014
- con L.R.n. 17 dd. 16.10.2014, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha disposto un radicale "*riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*" per effetto del quale, dal 01.01.2015, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1-"Triestina" (A.S.S.n.1-"Triestina") è stata sostituita da un nuovo soggetto giuridico denominato Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1-"Triestina" (A.A.S.n.1-"Triestina") al quale sono stati trasferiti, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. b), della medesima legge regionale, tutti i rapporti giuridici attivi e passivi della soppressa Amministrazione;
- con decreto del Presidente della Regione n. 264/Pres. dd. 31.12.2014, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2667 dd. 30.12.2014, è stata costituita, con effetto dal 01.01.2015, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", comprendente gli ambiti territoriali individuati al comma 1, lett. a), dell'art. 6, della citata L.R. n. 17/2014;
- tra "*i rapporti giuridici attivi e passivi*" trasferiti alla neoistituita A.A.S.n.1-"Triestina" deve considerarsi annoverato anche il contratto rep. n. 9566 dd. 01.09.2008, integrato con successivi I, II e III atto aggiuntivo, repertoriati, rispettivamente, *sub* n. 9697 dd. 26.03.2009, n. 9819 dd. 25.02.2010 e n.10350 dd. 26.06.2014;
- la Regione Friuli Venezia Giulia, con deliberazione giuntale n. 2673 dd. 30.12.2014, ha approvato, in attuazione dell'art. 18 della LR n. 17/2014, il fabbisogno complessivo di posti letto delle residenze sanitarie assistenziali, ivi comprese le R.S.A. per la riabilitazione estensiva, riferito a ciascuna Azienda per l'assistenza sanitaria regionale;
- con D.G.R. n. 2151 dd. 29.10.2015 l'Amministrazione regionale ha approvato le nuove "*Linee guida per la gestione delle Residenze Sanitarie*" ed aggiornato i valori tariffari per giornata di ospitalità, modulati in ragione dei possibili livelli di assistenza erogabili nelle R.S.A., che vengono a sostituire integralmente la previgente disciplina di cui alla DGR n. 1487/2000, disponendo altresì che gli adempimenti attuativi delle stesse siano a carico delle Aziende per i servizi sanitari del S.S.R.;
- con l'emanazione della D.G.R.n. 2151/2015 può considerarsi operativo il sistema di accreditamento e, conseguentemente, avverata la condizione presupposta dall'art. 2 dell'atto aggiuntivo rep.n. 10350 dd. 26.06.2014, risolutiva del rapporto negoziale di cui al contratto base rep. n. 9566 dd. 01.09.2008;

- ai sensi degli artt. 8-*bis* e 8-*quinqües* del D.Lgs 502/1992 e ss.ii.mm. e degli artt. 48 e ss. della L.R. n. 17/2014, l'A.A.S.n.1-“Triestina” intende avvalersi dell’attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) fornita da Igea Casa di Cura s.r.l., presso la struttura di via Valdirivo n. 29, senza soluzione di continuità e, in una prima fase del rapporto negoziale circoscritta tra il 01.01.2016 ed il 31.03.2016, per un massimo di n. 77 posti letto remunerabili con la tariffa relativa al livello di assistenza “base”, per poi procedere, dal 01.04.2016 al 31.12.2018 ad una ridefinizione del fabbisogno in ragione della diversificazione del livello assistenziale prevista nel Capitolo 3 delle Linee guida approvate con D.G.R. n. 2151/2015;
- Igea risulta accreditata per l’attività di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) relativa ai soli livelli “base” e “medio” di cui al prefato cap. 3 delle già richiamate “Linee Guida”;

Richiamati gli articoli del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm.:

- ❖ 8-*bis* ai sensi del quale *“l’esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio ... dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater*, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-*quinqües*”* del richiamato decreto legislativo;
- ❖ 8-*quater*, comma 1, per cui competono alla Regione il rilascio dell’accreditamento istituzionale alle strutture autorizzate, pubbliche o private, che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti nonché la definizione del *“fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza”*;
- ❖ 8-*quater*, comma 2, ove viene precisato che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-*quinqües*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l’accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall’articolo 8-*quinqües* (art. 8-*quater*, comma 2);
- ❖ 8-*quinqües*, ai sensi del quale l’Amministrazione Regionale e le aziende sanitarie locali sono tenute a stipulare contratti con le strutture private che indicano, *“... gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi; ... il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell’ambito territoriale della medesima”* azienda *“sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza ...; i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale; ... il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari ...;il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese ...;*

Richiamata, altresì, la delibera giunta n. 356 dd. 27.02.2014 con la quale l’Amministrazione Regionale ha precisato, tra l’altro, che:

- ❖ *“l’accreditamento ... è concesso alle strutture in possesso di requisiti ulteriori di qualificazione e funzionalità, fermo restando l’individuazione del fabbisogno regionale ed il rispetto degli indirizzi di programmazione”*;

- ❖ *“tali requisiti ulteriori rappresentano condizioni di idoneità per essere contraente del sistema pubblico e, quindi, per poter accedere alla stipula di accordi contrattuali con le aziende sanitarie per l'erogazione di prestazioni sanitarie”;*
- ❖ *configurandosi l'accreditamento come una concessione di pubblico servizio, “consente alla struttura, unitamente alla stipula dell'accordo contrattuale, di erogare prestazioni sanitarie in nome e per conto del servizio sanitario, accanto alle altre aziende sanitarie pubbliche”;*
- ❖ *“l'esercizio da parte della struttura accreditata di attività avente natura di servizio pubblico è accompagnato dalla relativa remunerazione delle prestazioni in base al tariffario, con il concorso dell'utente e del finanziamento pubblico ...”.*

Preso atto che l'A.A.S.n.1-“Triestina” e Igea Casa di Cura s.r.l. hanno approvato, rispettivamente con decreto n. ___ dd. __.__.20__ e con nota dd. __.__.20__, la stipula di un accordo triennale per l'erogazione di prestazioni di r.s.a. per conto ed a carico del servizio sanitario regionale nei termini di cui allo schema negoziale allegato al predetto provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

Tutto ciò premesso e richiamato, si conviene quanto segue:

ART.1 – OGGETTO DELL'ACCORDO

Il presente accordo contrattuale ha per oggetto l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale mediante la messa a disposizione e la gestione da parte di Igea Casa di Cura s.r.l. di posti letto presso la residenza sanitaria assistenziale accreditata di via Valdirivo n. 29, sita nell'area urbana del territorio di competenza di quest'Azienda, secondo le modalità previste nei successivi articoli.

La Residenza Sanitaria Assistenziale, in quanto articolazione operativa del sistema sanitario dell'assistenza primaria integrata nella rete dei servizi distrettuali, svolge una funzione intermedia fra gli ospedali e i servizi territoriali.

La Struttura deve garantire l'erogazione di assistenza sanitaria continuativa di tipo residenziale (24 ore/die) alternativa al ricovero ospedaliero, con caratterizzante contenuto sanitario a prevalente indirizzo riabilitativo a favore di soggetti anziani non autosufficienti, di soggetti temporaneamente non autosufficienti, di soggetti affetti da disabilità di carattere fisico e psichico, esclusi i minori.

Le parti con il presente accordo determinano il numero di posti letto da convenzionare, i livelli di assistenza sanitaria, le tariffe applicabili, le modalità di assistenza, le tipologie di attività che si impegnano, ciascuno per la propria parte, ad assicurare nel rispetto dei requisiti fissati, con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa ed alla continuità assistenziale.

In caso di modifiche dei piani aziendali, anche in esecuzione degli indirizzi di programmazione nazionali e/o regionali, o di altri eventi allo stato non prevedibili, il numero massimo di posti letto oggetto del presente accordo negoziale potrà subire variazioni, in aumento o diminuzione, nel corso del periodo contrattuale, fermo restando che l'eventuale incremento potrà essere disposto fino al massimo complessivo dei posti letto indicati nel provvedimento regionale di concessione dell'accreditamento e che la dotazione di posti letto di cui al successivo art. 3 andrà necessariamente diminuita in esecuzione delle disposizioni di cui alla DGR n. 2673 dd. 30.12.2014.

Per quanto concerne la doverosa diminuzione dei posti letto, in osservanza delle cogenti direttive

contemplate nella deliberazione giunta n. 2673/2014, le Parti si danno atto, sin da ora, che la futura dotazione sarà di complessivi n. 74 p.l., di cui n. 72 p.l. di livello assistenziale “base” e n. 2 p.l. di livello assistenziale “medio”, e che la stessa diventerà operativa a decorrere dal 61° (sessantunesimo) giorno successivo all’adozione definitiva dell’atto aziendale da parte dell’organo di vertice della istituenda Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste ai sensi dell’art. 9 della Legge regionale n. 17/2014.

Qualora la R.S.A. dovesse accreditarsi per il livello di assistenza “riabilitativa” nelle more di vigenza del presente accordo, le Parti concordano che i 72 posti letto di livello assistenziale “base” vengano diversificati in n. 22 p.l. per il livello “riabilitativo” e in n. 50 p.l. per il fabbisogno “base”, fermi restando i n. 2 p.l. di livello “medio”.

ART. 2 – AMBITO DI OPERATIVITA’ E LIVELLI DI ASSISTENZA SANITARIA

Nella struttura residenziale, destinata alle aree di intervento della senescenza e della disabilità, possono essere accolte persone di età adulta o anziana e con sensibile perdita dell’autosufficienza nelle attività della vita quotidiana, che si trovino nelle condizioni di non poter usufruire, per motivi sanitari e/o tutelari, dell’assistenza medica, infermieristica e riabilitativa di cui necessitano in regime domiciliare.

La R.S.A. deve essere in grado di rispondere ai seguenti bisogni prevalenti dell’utenza:

- condizioni sanitarie connotate da comorbidità, severità e instabilità clinica, ma tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- necessità di trattamenti riabilitativi in fase estensiva, qualora non si configuri l’indicazione per un centro di riabilitazione ospedaliera e cioè un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore.

La degenza ha carattere temporaneo e ha lo scopo di consentire:

- a) il completamento di programmi curativi e riabilitativi già iniziati in ospedale o in altra sede;
- b) il sollievo del carico assistenziale, familiare o informale, per le persone mantenute a domicilio.

La R.S.A. Igea afferisce funzionalmente al Distretto Sanitario n. 1 a cui competono il governo e la gestione amministrativa dei ricoveri presso detta Struttura, come meglio dettagliato all’art.11 del presente accordo, rubricato “*Funzioni e competenze del Distretto*”.

Detta afferenza determina il principio di prevalenza, in base al quale la maggioranza dei soggetti ivi ricoverati deve risiedere nel territorio di competenza del Distretto Sanitario n. 1.

ART. 3 – CAPACITA’ OPERATIVA E MODELLO ORGANIZZATIVO

La R.S.A. offre 2 livelli di assistenza sanitaria, modulati sulla base della intensità delle cure e correlati agli standard assistenziali di cui al cap.9 delle “*Linee Guida per la gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali*” approvate con D.G.R.n. 2151 dd. 29.10.2015, come di seguito indicato:

1. livello di assistenza di base, cui afferiscono pazienti stabili che richiedono assistenza medica o infermieristica di base, erogabile a domicilio, ma che necessitano di ricovero per un insieme di problematiche sanitarie, sociali e ambientali per un periodo limitato, compreso il sollievo alla famiglia. Include anche pazienti con patologie croniche stabilizzate o in fase di avanzata stabilizzazione, che richiedono comunque interventi sanitari con consumo di risorse limitate (non necessitanti di indagini strumentali ad elevata tecnologia, di terapia medica innovativa, di assistenza integrativa particolare, ecc.);

2. livello di assistenza medio cui afferiscono pazienti stabilizzati che necessitano di interventi sanitari più impegnativi e di monitoraggio, di terapia medica innovativa, di un elevato grado di assistenza integrativa (a solo titolo esemplificativo pazienti con stomie, con catetere venoso centrale ecc.), di medicazioni frequenti, di nutrizione enterale, parenterale, di ventilazione meccanica e assistita ecc.).

Qualora la R.S.A., nelle more di vigenza del presente Accordo, venisse accreditata per l'erogazione dell'attività di assistenza riabilitativa di cui al cap. 3 delle "Linee Guida per la gestione delle Residenze Sanitarie" approvate con D.G.R.n. 2151 dd.29.10.2015, potrà offrire anche il:

3. livello di assistenza riabilitativo cui afferiscono pazienti stabili che richiedono un trattamento riabilitativo in fase estensiva (da 1 a 3 ore al giorno) e non necessitano di ricovero ospedaliero.

Si conviene che Igea Casa di Cura s.r.l., in qualità di Gestore della R.S.A. accreditata sita in via Valdirivo n. 29, metta a disposizione dell'A.A.S.n.1-"Triestina nell'arco temporale di vigenza del presente accordo, con la seguente articolazione temporale,:

- a) n. 77 posti letto di livello assistenziale di "base" per il periodo ricompreso tra il 01.01.2016 ed il 31.03.2016;
- b) n. 77 posti letto - di cui n. 75 p.l. di livello assistenziale di "base" e n. 2 p.l. di livello assistenziale "medio" - dal 01.04.2016 fino al 31.12.2018, salvo eventuali variazioni di fabbisogno che dovessero emergere nel corso del rapporto contrattuale.

Si concorda, altresì, che la dotazione di posti letto venga rideterminata nei seguenti ulteriori termini al concretizzarsi di determinate circostanze:

- c) qualora la R.S.A. venisse accreditata per il livello di assistenza riabilitativa nelle more di vigenza del presente Accordo ma prima dell'adozione definitiva dell'atto aziendale da parte dell'organo di vertice della istituenda A.S.U.I. di Trieste ex art. 9 della L.R.n.17/2014:
 1. 77 posti letto, di cui n. 53 p.l. di livello assistenziale di "base", n. 2 p.l. di livello assistenziale "medio" e n. 22 p.l. di livello "riabilitativo". La diversificazione della dotazione di posti letto diverrà operativa dal mese successivo a quello in cui la R.S.A. notificherà all'Azienda il provvedimento regionale di concessione dell'accreditamento;
- d) qualora, nelle more di vigenza del presente Accordo, non intervenisse l'accreditamento della Struttura per il livello di assistenza riabilitativa ma si concretizzasse l'adozione definitiva dell'atto aziendale da parte dell'organo di vertice della istituenda A.S.U.I. di Trieste ex art. 9 della L.R.n.17/2014:
 1. 74 posti letto, di cui n. 72 p.l. di livello assistenziale di "base" e n. 2 p.l. di livello assistenziale "medio", in esecuzione della deliberazione giunta n. 2673/2014, a decorrere dal 61° (sessantunesimo) giorno successivo all'adozione definitiva dell'atto aziendale da parte dell'organo di vertice della nuova Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste;

e) qualora, nelle more di vigenza del presente atto negoziale, intervenissero l'accreditamento della R.S.A. per il livello "riabilitativo" nonché l'adozione definitiva dell'atto aziendale da parte del vertice della futura A.S.U.I. di Trieste ai sensi della più volte citata L.R.n.17/2014:

1. 74 posti letto, di cui n. 50 p.l. di livello assistenziale di "base", n. 2 p.l. di livello assistenziale "medio" e n. 22 p.l. di livello "riabilitativo". In quest'ultimo caso, le parti concordano che la diversificazione della dotazione di posti letto divenga operativa nei termini di cui ai precedenti alinea c.1.) e d.1.) applicabili in ragione dell'ordine cronologico di maturazione della rispettiva circostanza d'interesse.

Le Parti concordano che le eventuali variazioni di fabbisogno, rilevabili nel corso di vigenza del rapporto contrattuale, dovranno essere concordate e formalizzate con separato atto negoziale integrativo del presente accordo fatto salvo quanto previsto al precedente art. 1.

In deroga a quanto sopra pattuito in ordine alla formalizzazione delle variazioni di fabbisogno con atto aggiuntivo al presente Accordo, le Parti dispongono che:

- qualora i posti letto dedicati al livello "medio" e, se del caso, a quello "riabilitativo" dovessero risultare non occupati, potranno essere utilizzati, in caso di necessità, per ricoveri di livello "base" e, in tal caso, verrà corrisposta la relativa tariffa specificatamente prevista per siffatta tipologia di ricovero;
- nel caso si verificasse, durante l'anno solare, un temporaneo incremento del fabbisogno di posti letto di livello "riabilitativo" motivato da necessità contingenti, comunque previamente verificate ed autorizzate dai servizi distrettuali aziendali, i posti letto dedicati ai livelli di assistenza "base" e "medio" non occupati potranno essere utilizzati per ricoveri riabilitativi, fermo restando il tetto massimo annuale di spesa sostenibile dall'Azienda per siffatta tipologia di degenza.

La R.S.A. al fine di una trasparente utilizzazione dei posti letto deve inviare alla SC SIA un report giornaliero del movimento accolti/dimessi dalla struttura distinti per livello assistenziale.

Anche per gli assistiti ricoverati nei livelli "base" e "medio" (rif. precedenti p.ti 1 e 2) dovrà essere garantita dalla R.S.A. un'attività riabilitativa di almeno 15 minuti/p.l./die se richiesta nel PAI.

La R.S.A. deve utilizzare un modello organizzativo che attraverso l'integrazione con i servizi territoriali distrettuali dell'A.A.S. n. 1 "Triestina", garantisca:

- una valutazione multidimensionale dei problemi/bisogni dell'ospite al momento dell'ammissione, in fase intermedia e finale, mediante strumenti idonei e validati, in accordo con le indicazioni regionali ed aziendali;
- la condivisione con gli operatori dell'U.V.D. della stesura di un piano assistenziale individuale (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati, con la definizione di almeno tre obiettivi "abilitanti" prioritari da raggiungere durante la degenza, misurabili alle dimissioni dalla R.S.A.;
- la dimissione protetta/accompagnata: in ogni caso va condotta una valutazione finale con il distretto/UVD e predisposto un programma di dimissione finalizzato ad assicurare continuità terapeutica ed assistenziale;

La R.S.A. deve inoltre garantire:

- il lavoro interdisciplinare: gli operatori deputati all'assistenza devono agire secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare che considerino la centralità dell'utente e lavorino su un programma assistenziale condiviso da tutti gli operatori, sia nei contenuti che negli obiettivi prefissati, costantemente orientato al recupero cognitivo-funzionale dell'ospite;

- la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali, degli obiettivi definiti nei programmi assistenziali e dell'esito degli stessi, tale da permettere il controllo continuo delle attività e dell'efficienza del ricovero in R.S.A.;
- il coinvolgimento attivo della famiglia dell'ospite, previo consenso dell'ospite stesso, con informazione sugli obiettivi del programma assistenziale, formazione su eventuali necessità assistenziali successive alla dimissione e favorendo il rafforzamento dei legami affettivi;
- la corretta continuativa presenza ed attività del personale Infermieristico, medico, di riabilitazione e per la terapia occupazionale, di assistenza tutelare e domestica così come specificato all'art. 8 del presente accordo.

Rispetto all'attività svolta nella Struttura, sotto il profilo qualitativo vengono considerati particolarmente significativi i seguenti indicatori, da rispettare:

- presenza del PAI per almeno il 90% degli ospiti;
- raggiungimento degli obiettivi prefissati nei PAI concordati con le UVD per almeno l'80% degli ospiti ricoverati su base annuale;
- assenza di contenzione fisica, secondo le indicazioni della specifica commissione aziendale;
- incidenza nuove lesioni da decubito (LDD) non superiore all'1% degli ospiti ricoverati su base annuale; ogni eventuale lesione deve essere segnalata al distretto di pertinenza, motivandone l'insorgenza;
- adozione della scala di misurazione del dolore VAS negli ospiti, contestualmente all'uso di adeguate terapie antalgiche: in almeno il 50% degli ospiti oncologici il punteggio dovrà essere inferiore o uguale a 4 alla seconda misurazione.

Il raggiungimento di tali indicatori di qualità sarà oggetto di valutazione da parte di una Commissione paritetica A.A.S.-R.S.A., all'uopo nominata.

Si rappresenta, inoltre, che, oltre a quanto indicato all'art. 24, tutti gli operatori dovranno assicurare il rispetto e l'osservanza delle norme sulla privacy.

ART. 4 – PROCEDURA DI SEGNALAZIONE, VALUTAZIONE, AMMISSIONE E DIMISSIONE

L'ammissione degli assistiti nella R.S.A. e la loro dimissione avvengono secondo le modalità indicate nei seguenti paragrafi.

La segnalazione, effettuata di norma dal reparto ospedaliero o dal medico di medicina generale dell'assistito, deve essere diretta al Distretto di residenza dell'utente. La raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione dell'eligibilità del paziente viene effettuata dal personale sanitario del Distretto in collaborazione con il servizio sociale dell'Ambito distrettuale.

La priorità di ammissione è stabilita dall'U.V.D. del Distretto a cui afferisce la R.S.A.

I criteri per individuare l'ordine di ammissione sono i seguenti:

- criterio territoriale (residenza dell'utente nell'ambito territoriale distrettuale di competenza della stessa Azienda sanitaria a cui afferisce funzionalmente la R.S.A.);
- priorità clinico-assistenziali-riabilitative.

Deve essere in ogni caso data priorità alla riammissione in R.S.A. di utenti temporaneamente ricoverati in Ospedale.

In ogni Distretto Sanitario deve essere conservata e regolarmente aggiornata la lista d'attesa per la Residenza Sanitaria Assistenziale di riferimento con l'indicazione dei criteri di priorità e che consenta la programmazione delle richieste di ricovero per sollievo al fine di garantire, a quanti lo

richiedano, il periodo previsto. Le modalità di formulazione della lista di attesa sono condivise con la R.S.A.

L'accoglimento in R.S.A. è preceduto dalla valutazione dell'U.V.D. del Distretto di residenza dell'utente per l'assegnazione a uno dei tre livelli assistenziali previsti, utilizzando apposite scale e strumenti di valutazione multidimensionale validate a livello nazionale e/o internazionale.

In particolare, al fine di individuare il profilo assistenziale più adeguato ai bisogni dell'utenza con conseguente identificazione del grado di intensità delle cure e dei correlati standard assistenziali più appropriati, verrà utilizzata la scheda di valutazione multidimensionale allegata.

Le Parti concordano che la scheda di valutazione multidimensionale verrà sperimentata a campione fino al 31.03.2016 e verrà utilizzata, al fine di cui sopra, solo a partire dal 01.04.2016 poiché, nella prima fase di vigenza del rapporto contrattuale circoscritta tra il 01.01.2016 ed il 31.03.2016, l'intera dotazione di posti letto messi a disposizione (massimo n. 77 p.l.) verrà ricondotta nel livello di assistenza "base" ai sensi dell'art. 3, lett. a),

Si conviene, altresì, che, alla conclusione del primo trimestre di attivazione delle predette modalità di diversificazione dei ricoveri in ragione dell'intensità assistenziale rilevata, previsto dal 01.04.2016 al 30.06.2016, venga disposto, nel mese di luglio 2016, un monitoraggio dell'attività all'esito del quale potranno essere attuati gli interventi modificativi e/o integrativi ritenuti più opportuni e/o necessari per l'ottimizzazione delle modalità di inserimento e di assegnazione a uno dei livelli assistenziali previsti. In tale caso, le modifiche potranno essere disposte con scambio di corrispondenza e/o con condivisione di protocolli operativi mentre dovranno essere formalizzate con separato atto negoziale, integrativo di quest'accordo, le eventuali variazioni di fabbisogno rilevabili nel corso di vigenza del rapporto contrattuale ai sensi del precedente art. 3.

Compete alla U.V.D. l'elaborazione del piano terapeutico e la condivisione con gli operatori della R.S.A. del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) e del Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) e degli obiettivi abilitanti da raggiungere.

Detta valutazione è effettuata dalle figure professionali competenti rispetto al caso per l'individuazione del servizio di rete maggiormente appropriato a fornire risposta alle esigenze individuate.

Tale valutazione deve essere effettuata quanto più tempestivamente possibile rispetto alla segnalazione e comunque non oltre i 3 giorni e deve comprendere, qualora si ravvisi la necessità di un ricovero temporaneo residenziale, anche l'individuazione della R.S.A. più idonea alle esigenze sanitario-assistenziali dell'utente, sentite le sue preferenze e quelle dei care-giver.

L'U.V.D. del distretto di appartenenza del paziente provvede a raccogliere il consenso informato e ad inserire il paziente in lista d'attesa per la R.S.A. Distrettuale o per altra R.S.A. in base alle priorità individuate.

L'ammissione è disposta di intesa con il Responsabile medico e/o infermieristico della R.S.A. che attesta la disponibilità del posto letto nel livello assistenziale individuato.

All'atto dell'ammissione dell'utente in R.S.A., l'Ospedale o eventuale altra Struttura di provenienza dovrà contestualmente trasmettere copia della documentazione clinico-assistenziale e di eventuale materiale iconografico, in visione od in copia, riguardante esami strumentali significativi per l'assistenza e/o la riabilitazione del paziente.

Qualora l'utente provenga dal proprio domicilio sarà cura del MMG e dell'*equipe* distrettuale fornire alla R.S.A. tutta la documentazione sanitaria e le informazioni necessarie alla continuità assistenziale.

Durante la degenza viene attuato il programma assistenziale a cura e sotto la diretta responsabilità del personale della R.S.A., sulla base del piano terapeutico concordato con la U.V.D.

In caso di scelte diagnostiche o terapeutiche urgenti provvede in proposito il medico della R.S.A..

Periodicamente vengono effettuate le verifiche di qualità e le valutazioni intermedie e finali congiuntamente con la U.V.D. del Distretto di appartenenza del degente in R.S.A. secondo protocolli e strumenti di valutazione omogenei.

ART. 5 – DOCUMENTAZIONE SANITARIA DELLA R.S.A.

Per ogni ospite deve essere redatta una cartella sanitaria e assistenziale, contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità assistenziale, che andrà periodicamente aggiornata dal personale.

Nella cartella sono disponibili almeno le seguenti informazioni: valutazione multidimensionale e/o di funzionalità attraverso appositi strumenti validati, anamnesi ed esame obiettivo, prescrizioni diagnostiche, prescrizioni e somministrazioni terapeutiche, annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso, reazioni avverse, valutazione del dolore, la terapia antalgica e il risultato antalgico, registrazione di dati di tipo assistenziale, sia all'accoglimento che durante il soggiorno nella Struttura, piano assistenziale/progetto riabilitativo individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati, registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare.

Nella R.S.A. è adottata una procedura per la redazione della documentazione sanitaria con identificazione delle responsabilità, della modalità di compilazione e di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei problemi di salute. Inoltre devono essere attuate verifiche periodiche della documentazione sanitaria che ne attestino la qualità e completezza.

ART. 6 – DURATA DELLA DEGENZA

La degenza in RSA è temporanea, viene disposta dalla U.V.D. in funzione delle condizioni cliniche, della situazione socio-assistenziale dell'utente e del livello di recupero funzionale conseguibile nel regime residenziale. La degenza, di norma, non deve superare i 30 giorni per il livello assistenziale di "base" e "medio" e di 40 giorni, per ragioni di congruità con il valore soglia delle prestazioni di ricovero della riabilitazione ospedaliera, per il livello "riabilitativo".

La proposta di durata della degenza può essere modificata dal responsabile clinico della Struttura d'intesa con l'U.V.D., aumentando o riducendo i giorni proposti, in relazione alle condizioni cliniche dell'ospite o per altre motivazioni che potrebbero incidere negativamente sullo stato di salute dell'utente.

Come esplicitato nel successivo art. 17, dal 31° (trentunesimo) giorno di degenza, per il livello "base" e "medio", e dal 41° (quarantunesimo) giorno, per il livello "riabilitativo", all'utente è richiesta dalla direzione della R.S.A. una quota di partecipazione pari al 50% dell'intero valore della relativa tariffa.

Inoltre, pur considerando che l'effettiva durata della degenza è influenzata dalle necessità sanitarie dell'utente e dalla disponibilità dei posti letto, è opportuno mantenere una degenza massima tendenziale di 60 giorni; infatti, in assenza di una rotazione significativa dell'utenza correlata all'utilizzo appropriato della struttura, si verrebbe a una progressiva saturazione della stessa.

Per i ricoveri con prevalente funzione di sostegno socio-ambientale ("funzione sollievo"), al fine di garantire criteri di equità nell'accessibilità e di omogeneizzare i comportamenti a livello regionale, il

periodo massimo deve essere contenuto in 30 (trenta) giorni all'anno per ciascun utente, eventualmente fruibile in due accessi.

ART. 7 – DIREZIONE

Il Direttore Sanitario della R.S.A. dirige la residenza sanitaria assistenziale in aderenza a quanto previsto all'art. 9.8 delle linee guida della delibera n. 2151 dd. 29.10.2015.

Il Responsabile del Distretto esercita anche una funzione di promozione, controllo e verifica di corrette metodologie di intervento.

ART. 8– PRESTAZIONI E RISORSE RICHIESTE ALLA R.S.A.

La R.S.A., sulla base del programma personalizzato di intervento di cui all'art. 4 ed in relazione agli obiettivi terapeutici, definiti per ogni singolo degente al momento dell'ingresso nella Struttura, si impegna ad assicurare le prestazioni atte al recupero funzionale ed alla promozione sociale dell'assistito e/o al contrasto dei processi involutivi in atto.

In particolare devono essere garantite:

- assistenza medica correlata alla tipologia e allo stato di gravità degli ospiti;
- assistenza infermieristica;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza dialitica (dialisi peritoneale);
- trasfusioni di sangue ed emoderivati;
- prestazioni di consulenza e controllo dietologico nutrizionale;
- assistenza di base;
- assistenza religiosa.

Tutte le attività sanitarie devono essere svolte garantendo un approccio unitario e globale al paziente sia nel momento valutativo (valutazione multidimensionale) sia nel momento erogativo attraverso interventi integrati delle equipe medico-infermieristico-riabilitativa.

Deve essere mantenuto altresì un rapporto costante con l'ambito territoriale di riferimento, servizio sociale, a garanzia del reinserimento nel contesto di domicilio abituale dopo la temporanea degenza presso la R.S.A..

Le suddette prestazioni, ad eccezione di quelle fornite direttamente dall'Azienda ai sensi dell'art.9 (ossia prestazioni farmaceutiche, di medicina specialistica, trasporto primario e secondario, fornitura di protesi ed ausili, più altre prestazioni eventualmente concordate dalle parti), devono essere erogate dalla R.S.A. ed i relativi oneri sono compresi nella tariffa giornaliera di degenza.

Il piano di interventi predisposto per ciascun soggetto deve consentire il mantenimento delle fondamentali relazioni familiari e ambientali dell'ospite.

Mensilmente il responsabile amministrativo della Struttura dovrà inviare al Distretto di pertinenza, in allegato alla fattura, l'elenco delle presenze di tutti gli operatori corredato da una dichiarazione di aver rispettato i minuti di assistenza pattuiti per posto letto base, medio e riabilitativo.

La Struttura dovrà assicurare, per l'espletamento dell'attività di cui al presente accordo, la presenza minima di personale per posto letto, ripartiti nei tempi di assistenza/attività giornaliere per ospite, come di seguito indicato:

livello assistenziale di “base”:

	Med. 6gg/sett	Inf. 7gg/sett	OSS 7gg/sett	Fisioterapista 6gg/sett	Terap.Occup. / Educatore prof./ Animatori	Tot. p.l./die feriale
Minuti p.l./die	10	50	110	15	facoltativa e a discrezione dell'ente accreditato	185

livello assistenziale “medio”:

	Med. 6gg/sett	Inf. 7gg/sett	OSS 7gg/sett	Fisioterapista 6gg/sett	Terap.Occup. /Educatore prof/ Ani matori	Tot. p.l./die feriale
Minuti p.l./die	10	110	130	15	facoltativa e a discrezione dell'ente accreditato	265

livello assistenziale “riabilitativo” (se attivabile a seguito di accreditamento):

	Inf. 7gg/sett	OSS 7gg/sett	Fisioterapista Medico 6gg/sett	Terap.Occup. /Educatore prof/ Ani matori	Tot p.l./die feriale
Minuti p.l./die	80	110	60	facoltativa e a discrezione dell'ente accreditato	250

Si stima che il tasso di occupazione presunto possa attestarsi attorno al 95% (+/- 2%).

Il team riabilitativo, composto da medico in possesso di specializzazione in medicina fisica e riabilitazione o titolo equipollente, fisioterapista, infermiere ed OSS, redigerà ed attuerà il progetto riabilitativo individuale, concordato con l'U.V.D..

Lo standard di personale risultante dalle tabelle è da considerarsi minimo. L'assistenza infermieristica e socio-sanitaria dovrà essere garantita dalla presenza di personale nell'arco delle 24 ore, 365 giorni all'anno;

La Struttura deve garantire, inoltre, la consulenza secondo i PA/PRI del seguente ulteriore personale:

- dietista nutrizionista
- psicologo
- assistente sociale territorialmente competente.

L'orario di presenza del medico deve essere articolato in modo tale da coprire 6 giorni/settimana, con presenza attiva nella struttura, antimeridiana e pomeridiana, adeguata al numero di posti letto nonché alla necessità di presidiare le accoglienze/dimissioni sia al mattino che al pomeriggio.

Non è consentita alcuna prescrizione su ricettario S.S.R. a favore di soggetti ospiti delle R.S.A., anche qualora l'assistenza medica sia garantita da medici dipendenti o da specialisti convenzionati del S.S.R., per tutto il periodo di permanenza e comunque fino al rientro al domicilio.

La continuità dell'assistenza è garantita dai medici operanti nei servizi di continuità assistenziale in collaborazione con il medico della R.S.A..

Nella Struttura deve essere presente almeno 1 coordinatore infermieristico con funzioni gestionali ed organizzative della residenza (in base ai requisiti previsti dalla normativa e dai parametri contrattuali vigenti). Inoltre il coordinatore dovrà partecipare ai lavori delle Commissioni aziendali di studio, progettazione e ricerca.

Tutti i ruoli e le posizioni funzionali, devono essere ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

La R.S.A. fornirà all'Azienda, su richiesta della stessa, l'evidenza documentale attestante l'effettuazione di appropriate attività formative e di aggiornamento del personale impiegato nella Struttura.

Qualora ritenuto opportuno, la R.S.A. potrà concordare il fabbisogno formativo con il Distretto di riferimento.

All'avvio dell'accordo, la Struttura dovrà trasmettere al Distretto competente l'elenco dei nominativi del personale impiegato nelle attività di cui all'accordo che dovrà essere tempestivamente aggiornato a seguito di ogni variazione dei nominativi medesimi.

La Struttura s'impegna al mantenimento degli standard di personale pattuiti con il presente accordo nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di autorizzazione e di accreditamento ed a presentare eventuale documentazione su specifiche richieste dell'Azienda.

ART. 9 – FARMACI, PRESID E DIAGNOSTICA

L' Azienda si assume l'onere della spesa sanitaria, per i degenti in R.S.A., facente capo:

1. alla diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistica esclusi gli oneri relativi al prelievo ed al trasporto dei campioni biologici, etichette, provette per esami di laboratorio e ritiro delle risposte sia di diagnostica strumentale che di laboratorio e specialistica;
2. ai trasferimenti degli ospiti, tramite servizio di ambulanza convenzionato con l'A.A.S.n.1- "Triestina", presso le strutture sanitarie dell'A.O.U. e dell'Azienda stessa (per visite specialistiche, per effettuazione di esami diagnostici, ecc.);
3. ai farmaci: l'assistenza farmaceutica è riferita: a) all'erogazione delle specialità medicinali, farmaci generici e prodotti galenici relativi alle patologie presentate dal soggetto ospite; b) all'erogazione dei dispositivi medici e del materiale di consumo. L'erogazione diretta dei farmaci forniti alla R.S.A. da parte dell'A.A.S.n.1- "Triestina" avverrà nei limiti imposti dal proprio Prontuario Terapeutico aziendale. Al momento della dimissione la R.S.A. provvederà a consegnare all'ospite il quantitativo di farmaci necessario a garantire il primo ciclo terapeutico. Il medico di medicina generale non deve prescrivere farmaci su ricettario S.S.R. nei confronti dei pazienti ospiti della R.S.A.;
4. ai presidi ed ausili sanitari di consumo, ad esclusivo utilizzo degli utenti (cateteri, presidi per l'incontinenza, materiale sanitario monouso, mascherine per respirazione, guanti sterili, medicazione avanzate, ecc.) mediante fornitura diretta; se la stessa non risultasse realizzabile, a seguito di autorizzazione scritta da parte della S.C. Programmazione e Controllo Acquisti, avrà luogo la liquidazione dietro presentazione di apposito rendiconto corredato da idonee fatture entro 60 giorni dalla presentazione del citato rendiconto e fatta salva al riguardo l'applicazione di sopravvenute disposizioni regionali o nazionali; la Struttura dovrà essere autorizzata per iscritto dal Distretto di competenza per il prelievo mensile;
5. all'assistenza protesica e integrativa: come previsto dai requisiti di autorizzazione e accreditamento, la R.S.A. deve avere una dotazione adeguata, ovvero convenzione, per la

disponibilità delle varie tipologie in uso di materasso antidecubito e, nel caso di particolari bisogni, di presidi idonei a garantire a ciascun ospite la risposta più idonea in materia di prevenzione delle lesioni da pressione, presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente, carrozzine a telaio rigido, ausili per evacuazione, sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbracatura, un sistema pesa-persona disabili. La restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'A.A.S.n.1-“Triestina” o, se del caso, dell'Azienda di residenza dell'assistito, e l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. Qualora l'ospite porti i propri ausili per la mobilitazione all'interno della struttura, la Società dovrà rilasciare allo stesso una ricevuta attestante l'avvenuta introduzione dell'ausilio nella R.S.A.. Tale ausilio dovrà essere restituito al momento dell'uscita dalla residenza, con ricevuta;

6. all'assistenza specialistica: considerato che i pazienti accolti nella R.S.A., presentano quadri clinici stabili o in fase di stabilizzazione e bisogni clinico-assistenziali già individuati, la consulenza specialistica, comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, ha carattere eccezionale ed episodico. L'assistenza specialistica, fatta salva quella garantita dai medici della R.S.A., è a carico dell'Azienda e le consulenze richieste devono essere effettuate prioritariamente dagli specialisti dell'A.A.S.n.1-“Triestina”. Le richieste devono essere formulate su appositi moduli, escludendo pertanto l'utilizzo del ricettario del S.S.R..

L'Unità di Valutazione Distrettuale dell'A.A.S.n.1-“Triestina” provvede ai controlli e verifiche sull'appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche e delle indagini diagnostiche effettuate nel periodo di degenza dei propri pazienti nella R.S.A. nonché sull'insieme dei consumi a carico dell'Azienda stessa.

L'Azienda garantisce la fornitura e la distribuzione dei prodotti per l'incontinenza, tramite la Ditta aggiudicataria del relativo appalto, con la consegna diretta dei presidi alla Struttura.

La Struttura è tenuta a fornire ai degenti il suddetto materiale secondo il programma personalizzato e coerente con le effettive necessità assistenziali e/o terapeutiche di ciascuno.

ART. 10 – COMUNICAZIONI ALL'AZIENDA

La Società, con riferimento alle persone degenti nella R.S.A, deve comunicare quotidianamente all'Azienda/Distretto di competenza, per l'adozione dei provvedimenti del caso:

- a) le dimissioni programmate;
- b) i decessi;
- c) i ricoveri in ospedale o in altro luogo di cura;
- d) le riammissioni di soggetti in precedenza dimessi o trasferiti in altra sede;
- e) i posti letto occupati e disponibili distinti per livello assistenziale.

ART. 11 - FUNZIONI E COMPETENZE DEL DISTRETTO

Il Distretto è la struttura operativa della A.A.S.n.1 “Triestina” a cui la R.S.A. deve fare riferimento nell'ambito dei rapporti intercorrenti tra le parti.

Il Distretto Sanitario svolge le seguenti funzioni:

- controllo diretto dell'attività di routine della Struttura, con particolare riguardo all'uniformità dell'organizzazione interna (standard di personale, quantità e qualità delle prestazioni, protocolli A.A.S./R.S.A.) e all'attinenza con le disposizioni contrattuali;
- autorizzazione dei pagamenti delle rette e delle spettanze della Struttura convenzionata;

- verifica del rispetto degli standard descritti nella Carta dei servizi della R.S.A. e del grado di soddisfazione degli utenti tramite indagini periodiche sulla qualità delle prestazioni erogate;
- garanzia che la Struttura abbia come obiettivo prioritario programmi attivi di riabilitazione integrale; inoltre, garantisce che non solo i diritti degli ospiti vengano salvaguardati nella residenza, ma soprattutto che tale struttura sia effettivo strumento per potenziare l'esplicarsi dei diritti civili, sociali e politici di persone altrimenti facilmente deprivate degli stessi;
- predisposizione dei criteri di priorità per l'ammissione in R.S.A. e del regolamento aziendale per la gestione del servizio, in conformità alle indicazioni regionali (Linee-guida sulle R.S.A.);
- organizzazione di riunioni collegiali per garantire che siano mantenuti comportamenti omogenei e integrati tra le équipe distrettuali;
- gestione delle liste d'attesa per la propria R.S.A. di riferimento e predisposizione della modulistica riguardante tutto il "sistema R.S.A." (verbali di V.M.D., moduli per il PAI/PRI, moduli di richiesta per il medico di medicina generale, modulo di consenso informato all'ingresso in RSA, foglio informativo aziendale sulle R.S.A., moduli per le V.M.D. finali, schede per l'assessment geriatrico, ed altro secondo necessità.

Per lo svolgimento ed il monitoraggio di quanto sopra il Distretto e la R.S.A. provvedono ad identificare un operatore di riferimento per ogni interrelazione ed a darne reciproca informazione.

ART. 12 – SISTEMA DI CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA

L'Azienda effettua un costante monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate dalla R.S.A. per verificarne la congruità e l'appropriatezza rispetto alle valutazioni multidimensionali effettuate e al piano riabilitativo e/o assistenziale individuale redatto.

In particolare, fatto salvo quanto previsto dalla normativa statale e regionale in materia di controlli dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, procede almeno alle seguenti verifiche:

- la corretta attribuzione degli utenti al livello assistenziale nel rispetto delle indicazioni regionali;
- la coerenza tra i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale con quanto definito dal piano assistenziale individuale (PAI) e dal progetto riabilitativo individuale (PRI);
- l'evidenza nella documentazione sanitaria dell'effettiva erogazione delle prestazioni pianificate da parte delle figure professionali appropriate;
- il rispetto degli standard di personale.

ART. 13 – MONITORAGGIO QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE

L'A.A.S. n. 1-"Triestina" ha la facoltà di accedere alla Struttura in qualsiasi momento, anche di notte e nei giorni festivi, anche senza preavviso, al fine di monitorare costantemente l'andamento dei servizi e comunque di quanto previsto nel presente accordo negoziale.

Al fine di assicurare la terzietà nella valutazione e nei giudizi, verrà costituita anche una Commissione paritetica, eventualmente integrata da soggetti esterni identificati dall'Azienda.

In caso di reclamo da parte dell'utenza all'A.A.S.n.1-“Triestina”, la Struttura è tenuta a fornire tempestivamente tutti gli elementi richiesti dall'Azienda.

ART. 14 – INFORMATIZZAZIONE

La Struttura deve essere collegata con la rete del S.I.S.R (SIASI Linea di lavoro RSA ed altre qualora richiesto dall'A.A.S. per iscritto) per tenere aggiornato il movimento degli ospiti. Il collegamento sarà organizzato dall'A.A.S. n. 1 “Triestina”, mentre i costi di installazione HD e gestione del collegamento saranno sostenuti dalla Società.

La R.S.A. deve essere dotata di strumenti informatici hardware e software idonei a implementare i dati e gestire database relazionali, videoscrittura e foglio elettronico. Inoltre deve avere un indirizzo e-mail.

La Struttura deve procedere alla raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali degli ospiti e deve avere informatizzato un sistema di valutazione multidimensionale.

ART. 15 – CARTA DEI SERVIZI

La Struttura deve essere dotata della “Carta dei servizi e dei diritti degli utenti” come previsto dalla DGR n. 650/2013.

La Struttura:

- deve adottare gli standard di quantità e di qualità illustrati nella Carta e ne dovrà assicurare il rispetto;
- deve pubblicizzare gli standard adottati, informandone il cittadino.

La Carta deve indicare, oltre ai servizi erogati dalla Struttura, anche quelli che l'A.A.S. n. 1-“Triestina”, nelle sue articolazioni distrettuali, organizza e mette a disposizione per gli ospiti (e loro familiari) della R.S.A.

ART. 16 - RESPONSABILITA'

La Società è unica ed esclusiva responsabile del personale da questa assegnato al servizio oggetto del presente accordo, per l'adempimento di tutte le obbligazioni di legge, normative e contrattuali, disciplinanti il rapporto di lavoro ed in particolare di tutti gli obblighi previdenziali, assistenziali ed assicurativi.

La Struttura è, altresì, l'unica responsabile di tutto quanto avviene al suo interno e/o si occasiona nell'esercizio dell'attività, sia nei confronti degli ospiti che del personale o di quanti vi accedono.

Qualsiasi onere conseguente a richieste risarcitorie connesse all'attività svolta dalla Struttura in relazione al presente contratto graverà esclusivamente sulla stessa, così come gli oneri economici di eventuali coperture assicurative. In ogni caso, l'Azienda dovrà essere garantita e manlevata dalla Struttura per eventuali richieste di terzi.

ART. 17 – TARIFFE

L'A.A.S.n.1 "Triestina" si impegna a corrispondere alla R.S.A. le seguenti tariffe, differenziate in ragione dei diversi profili assistenziali come da DGR n. 2151 dd. 29.10.2015:

livello di assistenza di "base" pari a Euro 111,00 (centoundici/00) per giornata di degenza;
livello di assistenza "medio" pari a Euro 134,00 (centotrentaquattro/00) per giornata di degenza.

Qualora la R.S.A., nelle more di vigenza del presente Accordo, venisse accreditata per l'erogazione dell'assistenza riabilitativa di cui al cap. 3 delle "*Linee Guida per la gestione delle Residenze Sanitarie*", approvate con D.G.R.n. 2151 dd.29.10.2015, e divenisse operativa la diversificazione della dotazione nei termini di cui all'art. 3, lettere c) - e), l'Azienda si impegna altresì a corrispondere la tariffa per il livello di assistenza "riabilitativo" pari a Euro 143,00 (centoquarantatre/00) per giornata di degenza.

La quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza è pari al 50% dell'intera tariffa, come previsto dall'applicazione della normativa statale dei LEA sociosanitari ma, tale quota, per i soli cittadini residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia, è dovuta a partire dal 31° (trentunesimo) giorno di ricovero per il livello di "base" e "medio" e dal 41° (quarantunesimo) per il livello "riabilitativo", fatta salva deroga autorizzata dall'U.V.D. per il protrarsi dell'assistenza in fase intensiva.

Dal 31°/41° giorno di degenza l'Azienda corrisponderà la tariffa al netto della quota a carico dell'assistito (pari a Euro 55,00 per il livello "base"; Euro 67,00 per il livello "medio"; Euro 71,00 per il livello "riabilitativo") che la Società sarà tenuta a richiedere all'ospite con propri oneri e spese. A tal fine la Società è autorizzata a richiedere autonomamente adeguato deposito cauzionale all'ospite.

Il calcolo dei 30/40 giorni di gratuità senza partecipazione alla spesa da parte dell'utenza deve essere effettuato per ogni singolo ricovero, in quanto legato al progetto riabilitativo sanitario o sociosanitario specifico del soggetto nel particolare momento in cui viene ricoverato; per gli stessi motivi il periodo massimo di degenza è riferito ad ogni singolo ricovero.

Il ricovero in Ospedale dalla R.S.A., essendo conseguente all'aggravamento del paziente e/o postulando l'incremento dell'attività assistenziale, interrompe la degenza in R.S.A. e quindi la contribuzione dell'utente alle spese.

L'eventuale successiva dimissione protetta dall'Ospedale verso la R.S.A. comporta un nuovo progetto riabilitativo sanitario o sociosanitario e di conseguenza si configura come un nuovo ricovero con correlata franchigia di 30/40 gg. dal giorno di rientro.

Qualora la degenza in R.S.A. si protragga per motivi non sanitari, verrà imputata all'assistito l'integrale retta giornaliera, pari all'intero importo tariffario per livello di assistenza, a partire dal giorno in cui il paziente sia dichiarato dimissibile dalla R.S.A. con attestazione registrata nella documentazione sanitaria dello stesso da parte del Responsabile medico. Tale indicazione vale anche per i ricoveri di sollievo.

Si concorda, infine, che le disposizioni sopra esplicitate, relative alle tariffe differenziate in ragione dei diversi profili assistenziali, come da DGR n. 2151 dd. 29.10.2015, nonché alle modalità ed alle condizioni di partecipazione alla spesa da parte dell'utenza, non trovino applicazione per i ricoveri in essere alla data di decorrenza del presente Accordo per i quali continuerà ad applicarsi la pregressa disciplina negoziale.

ART. 18 - PAGAMENTI DELLE FATTURE

Le fatture verranno emesse mensilmente dalla R.S.A., tenendo conto delle giornate di degenza riferite al periodo di competenza e unicamente per i posti letto effettivamente occupati, e saranno pagate entro 60 giorni dalla data del ricevimento delle fatture stesse (farà fede la protocollazione in ricezione dell'A.A.S.).

Al fine della liquidazione delle fatture mensili, la R.S.A. dovrà inviare al Distretto sanitario di competenza la seguente documentazione in allegato ad una dichiarazione del legale rappresentante della Struttura resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R.n. 445/2000 e ss.mm.:

- a) elenco nominativo degli utenti, il numero delle giornate di degenza di ciascuno, con l'indicazione della data di inizio e fine della degenza nonché il livello assistenziale erogato;
- b) elenco nominativo del personale che ha svolto servizio effettivo con attestazione dell'avvenuta osservanza degli standard pattuiti e precisati nell'art. 8.

Il documento richiesto *sub* lettera a) andrà sottoscritto per conferma dal Responsabile di Distretto indicato dall'A.A.S. n.1- "Triestina".

La Società dovrà verificare per tempo su chi grava il costo del trasporto in quanto l'A.A.S.n.1- "Triestina" provvederà a pagare solo quanto autorizzato ed entro i limiti delle tariffe previste nell'ambito dei contratti aggiudicati a seguito di specifica gara. Il costo del trasporto non autorizzato sarà detratto dalla relativa fatturazione.

In caso di assenza anche di uno solo dei predetti documenti, tale da non consentire agli Uffici distrettuali le dovute verifiche propedeutiche alla liquidazione, i pagamenti potranno essere sospesi e riprenderanno solo con l'avvenuta presentazione della documentazione richiesta.

I pagamenti potranno inoltre essere sospesi qualora l'INPS o l'INAIL o altra Pubblica Amministrazione richieda la sospensione dei medesimi.

La sospensione dei pagamenti di cui ai precedenti capoversi, non comporta alcun onere per l'Azienda.

ART. 19 – ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Le Parti, nel rispetto della normativa esistente in materia, riconoscono alle associazioni di volontariato la facoltà di accedere all'interno della R.S.A. a condizione che venga stipulata apposita convenzione tra le suddette associazioni e la R.S.A. e che l'A.A.S.n.1- "Triestina" ne sia previamente notiziata.

Le associazioni di volontariato potranno collaborare con gli operatori della R.S.A. nelle attività di socializzazione, animazione, ergoterapia, attività occupazionale e sviluppo con il contesto sociale e familiare degli ospiti.

Le associazioni di volontariato potranno altresì collaborare nei casi e nei limiti stabiliti dalla convenzione, allo svolgimento delle attività di aiuto personale agli ospiti.

ART. 20 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo, che decorrerà dal 01.01.2016, ha durata sino al 31.12.2018, data in cui cesserà improrogabilmente di avere efficacia senza alcuna necessità di ulteriori comunicazioni tra le Parti.

A parziale deroga di quanto sopra pattuito, le Parti si danno reciprocamente atto che l'efficacia del presente accordo è risolutivamente condizionata al diniego definitivo e/o alla revoca e/o al mancato rinnovo e/o alla mancata integrazione del provvedimento di autorizzazione/accreditamento a pieno titolo ovvero di quello con riserva nonché all'accertata sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla vigente normativa antimafia.

L'eventuale risoluzione anticipata del presente accordo potrà avere luogo, altresì, qualora dovessero intervenire eventuali disposizioni nazionali e/o regionali a disciplinare la materia, nelle more di vigenza del rapporto negoziale, tali da richiedere la modifica delle condizioni ivi stabilite. In tal caso la Società dovrà comunque garantire l'erogazione del servizio per periodo di almeno 30 giorni entro il quale l'accordo potrà essere rinnovato.

Le prestazioni rese in esecuzione del presente accordo, nelle more della sua sottoscrizione, dovranno considerarsi disciplinate dalle previsioni del medesimo testo negoziale.

ART. 21 - RISOLUZIONE DELL'ACCORDO

Fatta salva l'applicazione delle norme in materia di risoluzione del contratto previste dagli artt. 1453 e seguenti del codice civile, il presente accordo deve intendersi risolto *ipso iure* ai sensi dell'art. 1456 c.c., su dichiarazione dell'Azienda:

- a) in caso di reiterata inosservanza da parte della R.S.A. degli obblighi previsti dagli artt. 3, 4, 5, 8, 16 e 22 del presente testo negoziale;
- b) in caso di reiterato mancato o irregolare invio da parte della R.S.A. dei documenti e flussi informativi previsti dall'accordo;
- c) nell'ipotesi di violazione, accertata con sentenza passata in giudicato, delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie.

Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'Azienda al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento della Società.

ART. 22 - CODICE DI COMPORTAMENTO

La R.S.A. consegnerà all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" al momento della stipula del presente accordo copia del proprio Codice di Comportamento.

La R.S.A. si impegna, altresì, ad ottemperare agli obblighi di condotta previsti dal "Codice di comportamento dei dipendenti, collaboratori e consulenti dell'A.A.S. n. 1 'Triestina", ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs.n. 165 dd.30.03.2001 e ss.mm.ii. e del D.P.R. n. 62 dd. 16.04.2013, recepito dall'Azienda con decreto n. 1 dd. 02.01.2015.

ART. 23 – GESTIONE EMERGENZE E PREVENZIONE INCENDI

Fermo restando che è obbligo della R.S.A. attuare le misure per la gestione delle emergenze e della prevenzione incendi secondo le disposizioni di cui all'art. 43 del D.Lgs.n. 81/2008 e ss.mm., la Struttura dovrà opportunamente informare e formare, se necessario, sui comportamenti da tenere e le misure da adottare in tali evenienze, il personale dell'A.A.S.n.1-"Triestina" che accede alla Residenza per esigenze lavorative correlate al presente accordo. La formazione di cui sopra verrà svolta a cura della figura designata preventivamente in R.S.A., ai sensi dell'art.18, comma b), del D.Lgs.n. 81/2008 e ss.mm., incaricata dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e

lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e di gestione dell'emergenze.

ART. 24 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ciascuna delle Parti si obbliga, per quanto di propria competenza, a trattare tutti i dati personali raccolti nell'ambito dell'esecuzione del presente contratto nel pieno rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs.n. 196/2003 ed eventuali successive modifiche. Ciascuna delle Parti resterà, in ogni caso, esclusiva titolare e responsabile del trattamento da essa effettuato.

Ciascuna delle Parti, inoltre, dà atto di essere stata puntualmente informata dall'altra in merito al trattamento dei suoi dati personali che verrà effettuato nell'ambito dell'esecuzione del presente accordo, prestando allo stesso espresso consenso.

ART. 25 - REGISTRAZIONE

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, a norma dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 131 dd. 26.04.1986 e ss.mm. (Tariffa Parte Seconda - art. 1 lett.b). L'eventuale registrazione in caso d'uso sarà a carico della parte richiedente.

ART. 26 - FORO COMPETENTE

Per ogni eventuale contenzioso, si dichiara esclusivamente competente il Foro di Trieste.

ART. 27 - NORME TRANSITORIE E FINALI

Per quanto non specificatamente indicato nel presente accordo, si fa espresso riferimento alle norme, nazionali e/o regionali, vigenti in materia.

Tutte le spese, imposte, tasse inerenti e conseguenti alla stipulazione del presente testo negoziale rimangono a carico della Società.

Letto, approvato e sottoscritto, li _____

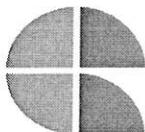
Per l'**A.A.S. n.1-“Triestina”**
Il Commissario Straordinario
- *dott. Nicola Delli Quadri* -

Per **Igea Casa di Cura s.r.l.**
Il Rappresentante Legale
- _____ -

Le Parti dichiarano in particolare di aver letto, di approvare ed accettare espressamente, ai sensi ed agli effetti di cui agli artt. 1341 c.c., le seguenti clausole contrattuali: artt. 1, 3, 4, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 26 e 27.

Per l'**A.A.S. n.1-“Triestina”**
Il Commissario Straordinario
- *dott. Nicola Delli Quadri* -

Per **Igea Casa di Cura s.r.l.**
Il Rappresentante Legale
- _____ -



HEALTH PROMOTING HOSPITAL
Ospedali per la Promozione della Salute
HPIH Una rete dell'OMS
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASS Azienda Servizi Sanitari
N°1 triestina

Ospedali Riuniti di Trieste

Facoltà Medicina e Chirurgia

Scheda di Valutazione Multidimensionale

DEFINIZIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO APPROPRIATO

Cognome e Nome: _____
 Data di nascita: _____ n° C.F./CRA.: _____
 Indirizzo: _____ N° nosografico: _____
 Tel _____ ASS di competenza _____
 Distretto: _____ MMG _____
 Microarea: _____
 Diagnosi (di dimissione) ICD9: _____
 Data ricovero: _____ per esiti di: _____
 Data di ammissione al reparto: _____ Data intervento chirurgico: _____
 Data richiesta consulenza fisiatria: _____ Data consulenza fisiatria: _____
 Data inizio trattamento riabilitativo: _____ Data 5 criteri dimissibilità: _____
 Data valutazione ammissione: _____ Data valutazione trasferimento: _____
 Data valutazione dimissione: _____ Data dimissione: _____

GRIGLIA RIEPILOGATIVA MULTIDIMENSIONALE DEI BISOGNI UTILI AD INDICARE IL PERCORSO RIABILITATIVO APPROPRIATO

Dimensione	Valutazione Ammissione (anamnestici)	Valutazione Trasferimento (2°)	Sintesi	Valutazione Dimissione (3°)	Sintesi
A Clinica	_____	_____	_____	_____	_____
B Infermieristica	_____	_____		_____	_____
C Familiare	_____	_____		_____	_____
D Abitativa	_____	_____		_____	_____
E Cura della persona	_____	_____		_____	_____
F Mobilità	_____	_____		_____	_____
G Capacità relazionali	_____	_____		_____	_____
PROGRAMMA RIABILITATIVO:					
• PREVISTO AL TRASFERIMENTO					
• PREVISTO ALLA DIMISSIONE					
• DEFINITIVO					

Se si ritiene necessario è possibile inserire una nota aggiuntiva alla scheda del paziente.

Il medico: _____

L'infermiere: _____

Il fisioterapista AOUTS: _____

Il fisioterapista ASS1: _____

ALGORITMO PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA APPROPRIATO DI ASSEGNAZIONE (RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E RIABILITAZIONE NEUROLOGICA)

Criterio clinico	1	1	2	3	3	3	3	4	4
Criterio infermieristico	2	3 o 4	*	2	3 o 4	3 o 4	3 o 4	2	3
Criterio sociale	*	*	*	*	2	3 o 4	3 o 4	*	*
Criterio funzionale	*	*	*	*	*	≥2	<2	*	*
Programma di assegnazione	1	2	3	3	3	4	3	3	5

Criterio clinico	4	4	4	5	5	5	5	5	
Criterio infermieristico	4	4	4	2	3	4	4	4	
Criterio sociale	2 o 3	4	4	*	*	2 o 3	4	4	
Criterio funzionale	*	deamb 3 4 5	deamb 1 2	*	*	*	deamb 3 4 5	deamb 1 2	
Programma di assegnazione	5	6	7	1	8	8	6	7	

* Criterio che non modifica a scelta del percorso

Programma n° 1: paziente non ammissibile a programma riabilitativo individuale **Post Acuzie**
Programma n° 2: paziente non ammissibile a programma riabilitativo individuale **Continuità**

Assistenziale Infermieristica

Programma n° 3: paziente ammissibile a percorso riabilitativo intensivo in **struttura ospedaliera residenziale**

Programma n° 4: paziente ammissibile a percorso riabilitativo intensivo in **struttura ospedaliera diurna day hospital**

Programma n° 5: paziente ammissibile a percorso riabilitativo **intensivo in RSA**

Programma n° 6: paziente ammissibile a percorso riabilitativo **intensivo/estensivo domiciliare**

Programma n° 7: paziente ammissibile a percorso riabilitativo **intensivo/estensivo ambulatoriale**

Programma n° 8: paziente ammissibile a percorso riabilitativo **estensivo in RSA**

DIMENSIONI CLINICHE

Dimensione "A": Scheda valutazione clinica

NOTA: Spuntare le caselle corrispondenti allo stato del paziente. Al momento della stabilizzazione del paziente spuntare la casella "Assenza delle condizioni sopraindicate" indicando la data di stabilizzazione nel formato GG/MM/AAAA. NON cancellare l'indicazione delle patologie stabilizzate che devono essere archiviate insieme alle indicazioni dell'avvenuta stabilizzazione.

Selezionare in ogni caso la casella "Assenza delle condizioni sopraindicate" per procedere indicando, eventualmente, la data di stabilizzazione.

Rimandare la riabilitazione sino a stabilità delle condizioni cliniche nei seguenti casi:

<input type="checkbox"/>	Angina instabile	<input type="checkbox"/>	PA sistolica >180 mmHg e diastolica >105 mmHG
<input type="checkbox"/>	Infarto miocardio recente (<7gg)*	<input type="checkbox"/>	Insufficienza cardiaca NYHA>2 **(>85aa)
<input type="checkbox"/>	Embolia polmonare*	<input type="checkbox"/>	Insufficienza respiratoria PaO ₂ <60 mmHg e/o PaCO ₂ >50 mmHg
<input type="checkbox"/>	Tachicardia	<input type="checkbox"/>	TPV in atto
<input type="checkbox"/>	Bradiparitmia	<input type="checkbox"/>	Disturbo di coscienza: coma, sopore
<input type="checkbox"/>	Malattie sistemiche in fase acuta nelle quali sia indicato riposo assoluto		

Assenza delle condizioni sopraindicate - Stabilizzato dal _____

	Anamn.	
Criterio 1 anamnestico (per condizioni che compromettono la possibilità di riabilitazione intensiva)	<input type="checkbox"/>	Demenza MMSE < 12 o T Pfeiffer > di 5 errori
	<input type="checkbox"/>	Dipendenza nelle ADL FIM < di 16 per gli 8 item prescelti (vedi dimensione "E")
	<input type="checkbox"/>	Lesioni cerebrali bilaterali > di due lobi
	<input type="checkbox"/>	Patologie con aspettativa di vita < 6 mesi

	Amm.	Trasf	Dimis	
Criterio 1 clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Frattura collo femore non operata o Paziente non collaborante
Criterio 2 clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente con insufficienza d'organo (cardiorespiratoria) NHYA <3 con PaO ₂ >60 mmHg PaCO ₂ <50 mmHG
Criterio 3 clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente per il quale è stata rimandata la riabilitazione, ora stabilizzato
Criterio 4 clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente senza insufficienza d'organo con disabilità medio grave
Criterio 5 clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente con disabilità minime (motilità < di 10, FIM > 40), (fare riferimento alle dimensioni "E" ed "F")
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente con indicazione di procrastinazione del carico o Paziente che necessita di ulteriori accertamenti clinici
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Paziente non in grado di effettuare Riabilitazione Intensiva per condizioni generali scadenti

Carico concesso dal _____ Firma di chi concede il carico: _____

NOTE

Il medico: _____

Dimensione "B": Scheda valutazione bisogno assistenziale infermieristico

NOTA: Per ogni voce selezionare la casella relativa alla prestazione infermieristica indicando se essa è necessaria più volte al giorno, una volta al giorno oppure non è necessaria.
In parentesi accanto alla casella di opzione viene indicato il punteggio relativo ad ogni singola scelta.

Prestazioni	Frequenza dopo istruzione a familiari o paziente					
	Amm/anam			Trasf.- Dimissione		
	più volte	una volta	no	più volte	una volta	no
Terapia parenterale, sottocutanea orale	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)
Terapia perfusiva controllo	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)
Cateterismo vescicale	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)
Clisma	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)
Sondino naso gastrico	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)
Sondino naso gastrico (controllo in soggetto emiplegico)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)
Colonstomie / urostomie / tracheostomie	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (0)
Medicazioni complesse	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)
Medicazioni semplice	<input type="radio"/> (5)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (5)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (0)
Prelievi ematici organici	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (0)
Rilevazione parametri vitali	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (0)
Monitoraggi invasivi - ventilazione assistita - nutrizione parenterale	<input type="radio"/> (8)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (8)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)
Istruzioni ai parenti	<input type="radio"/> (7)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)	<input type="radio"/> (7)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (0)
Non necessarie durante le ore serali e notturne	<input type="radio"/> Si (-20) <input type="radio"/> No (0)		<input type="radio"/> Si (-20) <input type="radio"/> No (0) <input type="radio"/> Si (-20) <input type="radio"/> No (0)			
TOTALE PUNTEGGIO	Amm _____		Trasf _____ Dimis _____			
CRITERIO ASSEGNATO	Amm _____		Trasf _____ Dimis _____			

Tabella riassuntiva criteri di assegnazione al programma

Punteggio	Tempi di assistenza	Criterio
>44	Minimo 220' Massimo 305'	2
26-43	Minimo 130' Massimo 215'	3
1-25	Minimo 5' Massimo 125'	4

L'infermiere: _____

DIMENSIONI SOCIALI

Dimensione "C": Scheda situazione socio-familiare

NOTA: Selezionare la voce corrispondente alla situazione socio familiare del paziente.
Il criterio di riferimento è indicato nella parte sinistra della scheda.

		Amm.	Trasf	Dimis.
Criterio 2: Non presenza di adeguata tutela socio familiare	Solo senza familiari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Con familiare anziano non idoneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	In famiglia non disponibile senza supporto assistenziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Solo, figli non conviventi non disponibili per tutela adeguata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criterio 3: Non presenza di adeguata tutela socio familiare diurna	In famiglia senza tutela diurna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criterio 4: Presenza di adeguata tutela socio familiare	Solo, figli non conviventi disponibili per tutela adeguata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	In famiglia con adeguata tutela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Con personale retribuito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Con interventi di rete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criterio 4	Paziente residente in polifunzionale o residenza protetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CRITERI ASSEGNATI		—	—	—

Dimensione "D": Scheda situazione abitativa

NOTA: Selezionare in ogni area la voce corrispondente alla situazione abitativa del paziente. Le singole situazioni possono rientrare nel criterio 2 (assenza di condizioni per adeguata tutela) o 4 (presenza di condizioni per adeguata tutela): il criterio di riferimento è indicato di seguito ad ogni scelta. La selezione di una sola voce del criterio 2 è sufficiente a determinare come risultato il criterio 2.

	Amm.		Trasf.
Abitazione	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Accessibile (criterio 4) Non accessibile (criterio 2)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Barriere Architettoniche interne	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si (criterio 2) No (criterio 4)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Riscaldamento	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Si (criterio 4) No (criterio 2)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Condizioni igieniche	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Soddisfacenti (criterio 4) Scarse (criterio 2)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Stanza da letto adeguata	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Presente (criterio 4) Assente (criterio 2)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Telefono	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Presente (criterio 4) Assente (criterio 2)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
CRITERI ASSEGNATI	_____		_____

Firma dell'operatore che rileva le Dimensione C e D _____
NOTE:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 dd. 28 dicembre 2000 e ss.mm.)

relativa al mese _____ e concernente le prestazioni di r.s.a. per conto ed a carico del servizio sanitario regionale di cui all'Accordo negoziale rep.n. _____ dd. __.__.201_, vigente dal _____ al _____.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, (____), il __.__.____, e residente a _____ in via _____ n. __. C.F. _____), in qualità di titolare/legale rappresentante della struttura sanitaria:

_____, con sede legale a _____ (____), via _____ n. __ e sede operativa a Trieste (TS), via _____ n. __, Codice Fiscale/Partiva IVA ed Iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di _____ al n. _____.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.

DICHIARA

- a) che gli assistiti di cui al compiegato elenco nominativo hanno fruito della degenza nei termini riportati nel medesimo documento ai sensi dell'art. 18, secondo paragrafo, lett. a);
- b) che il personale di cui all'allegato elenco nominativo ha svolto servizio effettivo e che sono stati rispettati gli standard di personale e di assistenza (minuti) pattuiti e precisati nell'art. 8 dell'Accordo d'interesse;

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'attività di gestione nonché di controllo dell'accordo negoziale di cui in premessa.

Il Legale rappresentante

Trieste, __.__.201_

All: copia del documento di identità _____