

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 7
CARBONIA

Adottata dal Direttore Generale in data 28 SET. 2006 Deliberazione n. 1046

OGGETTO: Approvazione schemi contrattuali Azienda Sanitaria Locale n. 7/ Residenza Sanitaria Assistenziale

PREMESSO che in data 12/01/99 l'Azienda USL n. 7 ha sottoscritto l'atto costitutivo della società per azioni con la denominazione INSIEME – SERVIZI “ a prevalente capitale privato per la gestione del servizio di prestazioni sanitario – assistenziali mediante una struttura extra-ospedaliera sociosanitaria integrata, a prevalente valenza sanitaria, destinata ad anziani non autosufficienti al fine di rispondere adeguatamente e con sistemi di gestione snelli ed efficienti alla richiesta di ricoveri in strutture specializzate rispondenti ai criteri quantitativi e qualitativi individuati dall'art. 20 della legge n. 67/1988, dai decreti del 13/09/1988 e 29/08/1989 n. 321, dal DPCM del 22/12/1989 e dal DPR 14/01/1997;

che il predetto atto costitutivo all'art. 9 ha previsto la stipula di convenzioni per la regolamentazione di rapporti tra l'Azienda USL n. 7 ed il socio privato;

PREMESSO che con deliberazione n. 1577 del 30/07/99 e' stato approvato il protocollo d'intesa al fine di regolamentare i rapporti tra l'Azienda USL n. 7 , la società Residenza Sanitaria assistenziale ROSA DEL MARGANAI e la Società INSIEME in modo da assicurare il corretto svolgimento del servizio pubblico conferito e la permanente verifica della conformità dell'assetto societario all'interesse pubblico alla gestione del servizio , prevedendo cause di risoluzione o di scioglimento;

che con deliberazione n. 1578 del 30/07/99 e' stato approvato lo schema di convenzione, successivamente debitamente sottoscritta, per la disciplina del modello organizzativo, giuridico, gestionale ed economico regolamentare tra l'Azienda USL n. 7 e la Società INSIEME in modo da assicurare il corretto svolgimento del servizio pubblico di erogazione dell'assistenza sanitaria residenziale e la permanente verifica della conformità dell'assetto societario all'interesse pubblico alla gestione del servizio;

PRESO ATTO che in data 21/10/2004 e' stato stipulato il contratto tra l'Azienda USL n. 7, la Società Insieme – Servizi R.S.A Società per Azioni e la Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis diretto a regolamentare i rapporti tra le stesse con riferimento all'erogazione dell'assistenza sanitaria residenziale ;

che in data 05/04/2005 e' stato stipulato il contratto tra l'Azienda USL n. 7, la Società Insieme – Servizi R.S.A Società per Azioni e la Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis diretto a regolamentare i rapporti tra le stesse con riferimento all'erogazione dell'assistenza sanitaria semi-residenziale diurna integrata;

- ATTESO** che contestualmente si prende atto della convocazione dell'assemblea per la deliberazione dello scioglimento della Società INSIEME;
- ACQUISITO** il contratto stipulato in data 27/07/06 con il quale con decorrenza 01/09/06 la Rosa del Marganai S.p.a. cede in affitto l'Azienda alla Società Arco dell'Angelo S.r.l..
- PRESO ATTO** che il cessionario Società Arco dell'Angelo S.r.l. con nota proto. 58/06/DIR, ha chiesto all'Assessorato Regionale Igiene e Sanità la voltura dell'autorizzazione al funzionamento ed accreditamento dell'Azienda ceduta ;
- RITENUTO** di dover, al fine di assicurare lo svolgimento del servizio pubblico, stipulare le convenzioni con le R.S.A. "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis" e "Arco dell'Angelo S.r.l." ridefinendo la regolamentazione dei rapporti con le stesse ;
- VISTA** la deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna con la quale vengono fornite indicazioni uniformi in materia di residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati perché le Aziende Sanitarie provvedano ad avviare una prima riorganizzazione dei processi erogazione degli interventi assistenziali nelle predette strutture;
- EFFETTUATA** l'analisi della erogazione storica aziendale, del fabbisogno assistenziale a livello aziendale e della congruità economica;
- RITENUTO** di provvedere alla stipula dei contratti provvisori con le strutture esistenti di seguito individuate:
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| R.S.A. Arco dell'Angelo S.r.l | n.120 posti letto |
| R.S.A. "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis" | n. 120 posti letto |
| Centro diurno Integrato collegato strutturalmente e nella gestione con la R.S.A. "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis" | n. 40 posti |

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITO in merito il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa

- di stipulare contratti provvisori con le strutture esistenti come segue:

R.S.A. Arco dell'Angelo s.r.l	n.120 posti letto
R.S.A. "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis"	n. 120 posti letto
Centro diurno Integrato collegato strutturalmente e nella gestione con la R.S.A. "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis"	n. 40 posti

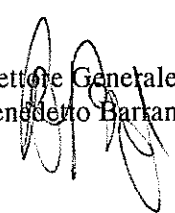
- di approvare gli schemi di convenzione che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

DIR. AMM. /

DIR.SAN. /



Il Direttore Generale
dr. Benedetto Baranu



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1046 del 28 SET. 2006

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

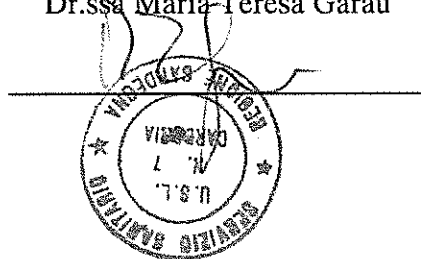
a partire dal SET. 2006 al 12 OTT. 2006

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile Servizio Affari Generali

Dr.ssa Maria-Teresa Garau



destinatari:

Servizio affari generali

Servizio bilancio

Responsabile UVT

Responsabile Servizio materno infantile

Responsabili distretti sanitari

Responsabili Presidi Ospedalieri

Servizio Sanitario Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n.7 Carbonia

L'anno duemilasei , addi _____ del mese di _____ , in Carbonia,
presso la Sede dell'Azienda Sanitaria Locale n.7

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale n.7 con sede in Via Dalmazia 83, Carbonia,
legalmente rappresentata dal Direttore Amministrativo Dr. Sergio Salis, nato a
Sant' Antioco il 17 ottobre 1948 codice fiscale SLSSRG48R17I294L, il quale
interviene, in forza dell'atto deliberativo n.1883 del 30 settembre 2005, in
seguito denominata Azienda.

E

la Residenza Sanitaria Assistenziale "Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis
Società per Azioni", con sede in Nuxis Località Su Guventu, in persona del
suo legale rappresentante Dott. Roberto Paoni nato a Torino il 18/07/1967
codice fiscale PNARRT67L18L219P la quale appresso sarà denominata
"Struttura", dall'altra parte, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

PREMESSO

- Che la Struttura é legittimata al presente contratto in forza del disposto della
lettera C) dell'allegato alla deliberazione della Giunta della regione della
Sardegna n. 51/18 del 12 Dicembre 2000, perché transitoriamente accreditata
ai sensi del 2° comma dell'art. 10 dell'allegato A alla deliberazione della
Giunta della regione Sardegna n. 26/91 del 4 Giugno 1998, così' come
modificato dalla deliberazione della Regione Sardegna n. 48/19 del 28
Novembre 2000, in armonia con quanto disposto dall'art. 6, comma 6 della
legge 23 Dicembre 1994, n. 724.

- Che in forza della determinazione n. 1647/2004 della RAS Assessorato Igiene e Sanità e Servizi Sociali la Struttura è autorizzata e accreditata per le prestazioni di assistenza sanitaria residenziale con capacità recettiva di 120 posti letto.

- Che con deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna sono state fornite indicazioni uniformi in materia di residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati perché le Aziende Sanitarie provvedano ad avviare una prima riorganizzazione dei processi erogazione degli interventi assistenziali nelle predette strutture;

- Che l'Azienda ha elaborato un piano di riorganizzazione dei processi di erogazione degli interventi assistenziali residenziale territoriale e presso i Centri diurni, a favore dei soggetti anziani ed adulti non autosufficienti, tenendo conto della analisi della erogazione storica aziendale, dell'analisi del fabbisogno assistenziale a livello aziendale e dell'analisi di congruità rispetto ai vincoli complessivi di spesa. Tale piano si pone quale necessario atto presupposto e propedeutico alla stipulazione dei contratti, in quanto definisce:

a. Il numero di posti letto di RSA da acquisire da strutture accreditate previa stipulazione di appositi accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. N.° 229/99;

b. il volume delle prestazioni erogabili, il tetto del corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate in relazione alla massima occupazione dei posti letto.

- Che l'Azienda ha disposto con deliberazione n. _____ la stipulazione di una convenzione con la Società Sant'Elia S.p.a la regolamentazione dei rapporti con la stessa approvando il relativo schema ;

Tutto ciò premesso convengono quanto segue.

Art. 1 Premessa

La premessa fa parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 Oggetto del contratto

La Struttura, in conformità a quanto programmato nel piano preventivo aziendale di cui al punto 7) della premessa, dovrà erogare le prestazioni finalizzate a garantire:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile familiare, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
- gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni e a prevenirne il danno ulteriore;
- un'assistenza individualizzata orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

In particolare i suddetti interventi, fortemente integrati in un continuum di cure di carattere sanitario e sociosanitario, sono diretti :

- a contrastare la perdita di autonomia, condizione che impedisce la permanenza della persona nel proprio domicilio o non ne consente il rientro dopo un periodo di ricovero in un presidio ospedaliero o in una Struttura territoriale di riabilitazione globale a ciclo continuativo; al recupero psicofisico e al mantenimento delle capacità residue, in vista del reinserimento nel proprio domicilio e nella comunità di

appartenenza.

In riferimento al bisogno dell'ospite e dei suoi familiari, la Struttura deve fornire risposte, con differenziata intensità delle cure e durata della degenza, a esigenze di ricovero per:

- osservazione medico-infermieristica, limitata nel tempo, dopo la risoluzione di un evento acuto grave senza necessità di accertamenti strumentali particolari e con terapia medica stabilizzata;
- attesa dell'adeguamento delle condizioni familiari o dell'ambiente domestico, in relazione alle mutate condizioni psico-fisiche, determinate dall'evento acuto, in soggetto anziano e/o disabile non autosufficiente;
- sollievo alla famiglia, per brevi periodi, anche ripetuti, nel caso di persone anziane e/o adulti con disabilità non autosufficienti;
- motivazioni di ordine sanitario e sociale, per periodi prolungati, nel caso di persone anziane e adulti non autosufficienti non più assistibili a domicilio.

Art.3 tipologia di utenza

Le prestazioni vengono rese nei riguardi di soggetti, non autosufficienti, bisognevoli di interventi socio-sanitari ed impossibilitati ad usufruire dell'assistenza in ambiente familiare, rientranti nelle seguenti tipologie:

- età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;
- sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie connotate da comorbilità, severità e instabilità

clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;

- condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;
- necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Rientrano quindi nel programma di trattamento persone anziane e adulti, con un notevole grado di non autosufficienza e con un alto livello di fragilità:

1 - con prevalenti problemi fisici quali:

- ortopedici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo fratture, interventi di protesi, ecc.;
- neurologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto di ictus cerebrale, lesioni neurologiche traumatiche o neurochirurgiche, malattie degenerative del sistema nervoso, ecc.;
- broncopneumopatici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, interventi di lobectomia, interventi di pneumonectomia, ecc. ovvero per B.P.C.O. riacutizzata;
- cardiologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco, ecc.;
- polipatologici in pazienti provenienti dall'ospedale dopo un evento acuto, ma in fase di stabilizzazione o in precedenza seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con aggravamento del quadro clinico;

- affetti da sindrome ipocinetica.

2 - con problemi psichici quali:

- demenze ivi comprese quelle senili;
- alcune patologie psichiatriche stabilizzate, in cui predomini una disabilità derivante da comorbidità di tipo internistico/geriatrico; questa tipologia di utenza potrà essere ammessa ad ospitalità presso la Struttura su proposta del Centro di Salute Mentale.

3 - con rilevanti problemi sociali quali:

- l'esigenza di temporaneo sollievo per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente ("caregivers");
- contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso, tale da impedire l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Art.4 Volumi delle prestazioni

Il volume delle prestazioni è calcolato sulle degenze presunte su una disponibilità di 120 posti letto.

Art.5 Accesso alle strutture: l'Unità di Valutazione Territoriale

(La valutazione multidimensionale: l'Unità di Valutazione Territoriale e l'Unità di Valutazione interna)

L'inserimento nella Struttura deve essere valutato in relazione a fattori sanitari e sociali, considerati nella loro globalità e nel complesso delle loro interrelazioni, utilizzando apposite scale di valutazione multidimensionale, validate a livello nazionale e/o internazionale.=====

Tale valutazione è affidata alla Unità di Valutazione Territoriale (UVT), operante a livello distrettuale presso il Punto unico di accesso, così come definita nello specifico provvedimento (Deliberazione Giunta Regionale 7/5

del 21.2.2006).=====

L'UVT assolve ai seguenti compiti:

- analizza la domanda di intervento assistenziale e valuta la persona non autosufficiente secondo modalità multidimensionali;
- formula un progetto di massima, personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi, anche tenuto conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali.

L'UVT individua al suo interno il case manager del singolo assistito per la gestione dello stesso nel percorso di rete.

Presso la Struttura deve essere costituita una Unità di Valutazione Interna (UVI) con compiti di:

- presa in carico globale dell'ospite all'interno della Struttura;
- valutazione continua della persona ricoverata secondo modalità multidimensionali;
- formulazione e gestione di un progetto personalizzato per ogni singolo ospite (Piano assistenziale individuale);
- interrelazione periodica con l'UVT riguardo all'andamento del progetto e ai risultati conseguiti fino alla dimissione;
- proposta all'UVT di soluzioni alternative per il passaggio dell'utente ad altre forme di assistenza.

L'UVI effettua la presa in carico dell'ospite anche individuando un case manager che gestisca l'ospite all'interno della Struttura e che se ne faccia carico anche successivamente al momento della dimissione in coordinamento con il case manager della UVT.

Le Unità di Valutazione Territoriali e le Unità di Valutazione Interne utilizzano, sino a nuove disposizioni, le schede già individuate con determinazione del direttore generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 2347. Tali schede non sostituiscono ma affiancano gli altri strumenti, comunemente utilizzati al fine di esplorare in maniera sistematica le diverse aree problematiche: l'area della autonomia funzionale, la situazione clinica, l'area cognitivo mentale e sociale, concorrenti alla valutazione globale della persona non autosufficiente.

Art. 6 Procedure di inserimento e di dimissione

La richiesta d'inserimento nella Struttura viene presentata al Punto unico d'accesso operante presso il distretto sanitario di residenza dell'utente da uno dei seguenti soggetti:

- il soggetto interessato e/o i suoi familiari;
- il medico di assistenza primaria che ha in cura il paziente;
- l'unità operativa ospedaliera presso cui la persona si trova ricoverata;
- il servizio sociale professionale del Comune di residenza;
- altre strutture territoriali residenziali in cui il soggetto non autosufficiente è ospitato.

Il Punto unico d'accesso sottopone la richiesta all'UVT, che di norma si esprime sull'inserimento degli utenti residenti nel proprio territorio di competenza; qualora l'utente sia ospitato in una Struttura ospedaliera o territoriale ubicata in altra Azienda Sanitaria Locale, la valutazione potrà essere delegata all'UVT nel cui ambito è ubicata la Struttura, previa accordi tra le aziende Usi interessate. Nel caso in cui l'utente provenga dal proprio domicilio o da altra Struttura residenziale territoriale, la UVT si

pronuncia entro **dieci** giorni. L'Azienda Sanitaria Locale assicura, in caso di bisogni urgenti, una valutazione tempestiva da parte dell'UVT. Qualora il paziente provenga da un reparto ospedaliero, la richiesta di valutazione multidimensionale, da parte dell'unità operativa ospedaliera, dovrà essere effettuata almeno **quattro** giorni prima della dimissione programmata, con obbligo, per l'UVT, di esprimere un parere entro tre giorni dalla richiesta, onde permettere la dimissione ospedaliera nei tempi previsti. L'ammissione nella Struttura è subordinata al parere positivo espresso dall'UVT, che costituisce il presupposto per l'avvio delle procedure di presa in carico dell'assistito sia da parte dell'Azienda Sanitaria Locale sia da parte del Comune di residenza del paziente.

Il programma assistenziale predisposto dalla UVT deve contenere l'indicazione dei tempi di permanenza nella Struttura, che comunque non possono superare i **dodici** mesi consecutivi e di norma non possono essere inferiori a giorni **trenta**. Il programma proposto dalla UVT dovrà contenere la previsione di massima del successivo percorso di rete per l'assistito. Qualora allo scadere dei tempi previsti si rendesse necessario prolungare il ricovero, l'eventuale proposta di prosecuzione deve essere inviata, da parte dell'UVI, almeno **quindici** giorni prima della scadenza e deve contenere l'aggiornamento della valutazione e la riformulazione del piano assistenziale individuale. Su tale richiesta si deve esprimere l'Unità di valutazione territoriale almeno **tre** giorni prima dalla data di scadenza del termine del piano di assistenza. La documentazione clinico-assistenziale e ogni altra informazione utile, contenuta nella cartella clinica ospedaliera o di altra Struttura residenziale di provenienza, dovranno essere rese accessibili

all'UVT e alla Struttura, al fine di garantire la continuità del percorso assistenziale. La condivisione della documentazione attraverso strumenti informatici, oltre che assicurare tale opportunità, dovrà rispettare le norme sulla sicurezza dei dati. La dimissione viene effettuata dal medico di Struttura, su proposta dell'UVI in accordo con l'UVT, garantendo il coordinamento con il Punto unico d'accesso al fine di favorire le soluzioni assistenziali più appropriate nei confronti del soggetto in dimissione e la continuità del percorso di cura.

Art 7. Attribuzione del profilo assistenziale complessivo

L'UVT individua per ogni paziente un profilo assistenziale complessivo derivante dalla composizione dei singoli livelli di assistenza sanitaria e sociale, riferibili alla tipologia di pazienti esplicitati della deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna. Qualora, nel corso del ricovero presso la Struttura il sopraggiungere di mutamenti riguardanti lo stato psico-fisico dell'ospite si modifichi il livello assistenziale sanitario e/o sociale, e quindi il profilo assistenziale complessivo, l'UVI provvede ad inoltrare richiesta di una nuova valutazione multidimensionale all'UVT. In tali casi l'UVT provvederà ad effettuare, entro **dieci** giorni, una nuova valutazione multidimensionale, confermando o modificando il profilo assistenziale proposto. L'eventuale nuova tariffa decorre dal momento della richiesta di modifica. Ai diversi profili assistenziali complessivi corrispondono consumi differenziati di risorse, i cui costi verranno valutati ai fini della definizione della relativa tariffa.

In caso di ricovero ospedaliero deve essere garantita la conservazione del posto letto in residenza per **dieci** giorni, durante i quali verrà applicata una

riduzione della tariffa, definita nei contratti di fornitura delle aziende Usi con i
soggetti erogatori pari a 35%

Tabella A – Classificazione dei profili assistenziali

- 1 livello sanitario medio/livello sociale alto
- 2 livello sanitario medio/livello sociale medio-alto
- 3 livello sanitario medio/livello sociale/medio
- 4 livello sanitario moderato/livello sociale alto
- 5 livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto
- 6 livello sanitario moderato/livello sociale medio
- 7 livello sanitario basso/livello sociale medio-alto
- 8 livello sanitario basso/livello sociale medio

Art. 8 Prestazioni da erogare

La Struttura deve garantire nei confronti degli ospiti le seguenti prestazioni
assistenziali:

Assistenza sanitaria

- a. assistenza medica generale e specialistica, correlata alla tipologia e
allo stato di gravità degli ospiti;
- b. assistenza infermieristica;
- c. assistenza riabilitativa per il mantenimento e consolidamento delle
abilità acquisite e per contrastare riacutizzazioni e regressi;
- d. assistenza psicologica;
- e. consulenza e controllo dietologico;
- f. assistenza farmaceutica, protesica e integrativa.

Assistenza sociale

- a. assistenza alla persona e di tipo tutelare per lo svolgimento delle

attività della vita quotidiana, per il mantenimento e il miglioramento del grado di autonomia della persona;

b. riattivazione psico-sociale attraverso attività di animazione, ludico-ricreativa per il mantenimento e il miglioramento delle capacità cognitive e per l'integrazione e il raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine.

Tutte le attività sanitarie e sociali devono essere svolte garantendo:

- un approccio unitario e globale al paziente sia nel momento valutativo (valutazione multidimensionale) sia nel momento erogativo (interventi multidimensionali);
- interventi integrati medico-infermieristico-psicologico assistenziale;
- lavoro in equipe;
- approccio all'integrazione socio-ambientale mantenendo un rapporto costante con l'ambito territoriale di riferimento, attraverso il coinvolgimento dei nuclei familiari e parentali, degli enti locali e delle associazioni che si occupano di assistenza agli anziani ed ai disabili.

Art. 9 Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria

Assistenza medica generale

Per assistenza medica generale si intende l'assistenza sanitaria di base: essa, infatti, deve essere garantita anche all'assistito ospite della Struttura. In una accezione vasta questa tipologia di assistenza si identifica, di norma, in una assistenza sanitaria di base con livelli di intervento sanitario di media-bassa intensità. Considerata comunque la particolare tipologia di assistenza degli

ospiti della RSA e, soprattutto in relazione alla organizzazione dell'assistenza, questa deve essere erogata dal Medico di Struttura con impegno orario di almeno 36 ore settimanali e comunque proporzionato alla capacità operativa complessiva. I costi dell'assistenza medica generale sono compresi nella quota sanitaria della tariffa giornaliera prevista nel presente contratto.

Non è consentita nessuna prescrizione, su ricettario SSN, in favore di soggetti ospiti della Struttura, per tutto il periodo di permanenza, anche nell'eventuale parentesi di un ricovero ospedaliero e comunque fino al rientro al domicilio.

La continuità assistenziale può essere garantita anche dai medici di continuità assistenziale in stretta collaborazione con il medico di Struttura.

Assistenza farmaceutica

L'erogazione dell'assistenza farmaceutica è effettuata nel rispetto della vigente normativa in materia di appropriatezza prescrittiva, piani terapeutici, note AIFA (ex CUF) e farmacovigilanza con particolare riferimento alla segnalazione di reazioni avverse.

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 e del materiale di consumo necessari alla somministrazione dei medicinali (deflussori, aghi a farfalla, cerotti, cotone, garze, ecc.).

I prodotti di cui al precedente punto a) sono forniti direttamente dall'Azienda Sanitaria Locale su cui insiste la Struttura. La prescrizione dovrà essere effettuata con riferimento al Prontuario Terapeutico Regionale e al Prontuario Terapeutico ai sensi della delibera della Giunta regionale n°61/49 del

20.12.2005.

I medicinali compresi nel PHT (Prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale Ospedale-Territorio), di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 (tra i quali sono compresi gli antipsicotici, gli interferoni) dovranno essere prescritti coerentemente con le procedure previste dal Decreto AIFA, per quanto concerne la diagnosi e il piano terapeutico rilasciato dai centri specialistici autorizzati dalla Regione e il costante monitoraggio del profilo benefici-rischi e per la sorveglianza epidemiologica dei farmaci. Il medico di medicina generale non può prescrivere farmaci su ricettario SSN nei confronti dei pazienti ospiti della Struttura.

I prodotti di cui al punto b) dovranno essere erogati direttamente dalla Struttura e i relativi costi sono compresi nella retta sanitaria.

Assistenza specialistica

L'assistenza specialistica compresa nella quota sanitaria della tariffa si riferisce a:

- consulenze specialistiche (geriatriche, neurologiche, fisiatriche, cardiologiche, ecc.) necessarie alla formulazione e alla verifica del Piano Assistenziale Individuale dell'ospite;
- consulenze specialistiche necessarie per la gestione delle patologie di base dell'ospite (consulenza cardiologica, neurologica, reumatologica, ortopedica, ecc.);
- prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio necessarie al monitoraggio delle patologie di base (ECG, RX, emocromo completo, VES, glucosio, azotemia, creatinina, bilirubina totale e frazionata ALT, AST, colinesterasi, gamma GT, LDH, colesterolo totale,

colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, proteine totali, elettroforesi proteica, sodio, potassio, calcio, uricemia, urine esame chimico, fisico e microscopico). Gli esami di laboratorio e l'ECG basale devono essere effettuati in relazione alle esigenze del paziente, comunque con una frequenza almeno quadrimestrale per i pazienti ospiti per periodi prolungati. La radiografia standard del torace deve essere effettuata in relazione alle esigenze del paziente.

Le consulenze specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, che si rendessero necessarie a seguito di eventi acuti non correlati alla patologia di base (insorti durante il ricovero nella Struttura e non compresi quindi nella quota sanitaria) possono essere erogate secondo le seguenti modalità:

a) direttamente dai presidi specialistici dell'Azienda Sanitaria Locale su richiesta del medico di Struttura e comunque secondo le norme previste in materia di assistenza specialistica;

b) dai soggetti privati accreditati con l'Azienda Sanitaria Locale su cui insiste la Struttura in maniera del tutto eccezionale ed esclusivamente nei casi in cui la Azienda Sanitaria Locale lo ritenga necessario onde evitare disagi agli assistiti. In tali casi l'intervento deve essere autorizzato dal responsabile del Distretto di riferimento.

Assistenza protesica e integrativa

E' compresa nella quota sanitaria della tariffa, e quindi a totale carico della RSA, l'erogazione agli ospiti delle classi di ausili, attualmente comprese nel D.M. n. 332 del 27.08.1999, di seguito indicate:

a) ausili per stomie codice 09.18;

b) ausili per prevenzione e trattamento lesioni cutanee codice 09.21;

c) cateteri vescicali ed esterni codice 09.24,

d) raccoglitori per urina codice 09.27;

e) ausili assorbenti l'urina codice 09.30.

La restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'Azienda e l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Art.10 Requisiti di qualità

La Struttura s'impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo di validità del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza Strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale.

S'impegna inoltre a dare comunicazione immediata ai responsabili dell'Azienda delle interruzioni che, per mancanza dei predetti requisiti, in altre parole per giusta causa o giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni. La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella carta dei Servizi e la regolare registrazione delle prestazioni, sotto la personale responsabilità del Direttore di struttura.

Art. 11 Appropriately clinica

In coerenza col principio di appropriatezza, le parti si obbligano ad adeguare le prestazioni alle effettive necessità diagnostico-terapeutiche del paziente; prestazioni che dovranno essere erogate nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei

Livelli Essenziali di Assistenza, individuati dal DPCM 29 Novembre 2001.

Art. 12 Modalità organizzative

La Struttura eroga le prestazioni d'assistenza che formano oggetto del presente contratto, sulla base dell'assetto organizzativo accreditato transitoriamente.

Entro i termini stabiliti dalla Regione Sardegna la contraente si impegna a provvedere gradualmente all'adeguamento dei propri organici agli standard minimi previsti nelle linee guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, previsti dalla DGR 4 Giugno 1998, n. 26/21, la Struttura s'impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto, con l'impiego del personale, in relazione al quale si attesta l'esclusione di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.

La struttura assicura la presenza dei requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti nella deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Art. 13 Formazione del personale

La Struttura s'impegna a rendere realizzabili la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico professionale che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica ed amministrativa, oltre che per ogni ulteriore aspetto inerente al monitoraggio ed il controllo del presente contratto.

Art. 14 Sistema delle tariffe

1. In fase di attuazione della deliberazione n. 25/06 della Giunta Regionale e fino alla ridefinizione del sistema tariffario delle RSA le **quote sanitarie giornaliere** per paziente/utente relativa ai "profili

assistenziali“, di cui alla Tabella A del precedente articolo sette sono così determinate:

- Profili assistenziali 1-2-3-4-5 pari a euro 64,00

- Profili assistenziali 6-7-8-9 pari a euro 59,00

La Struttura ogni mese emetterà alla Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'utente fattura per l'importo corrispondente alle prestazioni erogate nel mese precedente, corredata da prospetti riepilogativi indicanti l'elenco degli assistiti, numero dei giorni di degenza e tipologia della tariffa, corredati dalla documentazione di riferimento eventualmente richiesta.

La fatturazione complessiva non potrà comunque superare l'importo totale contrattualmente concordato risultante dalla massima occupazione del numero dei posti letto autorizzati salve le eventuali modifiche apportate in corso d'anno dal Direttore Generale.

L'Azienda Sanitaria Locale s'impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla Struttura professionale entro 90 (novanta) giorni a far data dalla presentazione delle fatture attestanti le attività svolte nel trimestre di riferimento.

In caso d'eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, la Struttura inoltrerà nota d'accredito entro 20 giorni successivi alla contestazione; in caso contrario potrà controdedurre nel rispetto degli stessi termini. Nel caso che la Struttura eroghi prestazioni a favore d'utenti appartenenti ad altra Azienda Sanitaria Locale, la medesima Struttura richiederà i relativi compensi all'Azienda nel cui ambito territoriale e' ricompreso il Comune di residenza dell'assistito.

ART. 15 Nucleo per pazienti Alzheimer

La Struttura nell'ambito dei 120 posti letto convenzionati, assicura la presenza di n. 2 Nuclei per pazienti Alzheimer per un numero complessivo di posti letto pari a 40, in una parte dell'edificio immediatamente comunicante con gli spazi comuni e con quelli esterni in considerazione delle esigenze degli ospiti bisognosi di spazi ampi e di itinerari riconoscibili e agevolmente percorribili, anche mediante l'uso di colori e materiali e con la valorizzazione di elementi naturali di diverso cromatismo. I percorsi sono guidati da mancorrenti agevolmente impugnabili in materiale caldo e riconoscibile, mentre la pavimentazione è anch'essa priva di spigoli e adeguatamente colorata. La dotazione del personale del nucleo di cui trattasi e' esplicitata nell'elenco allegato alla presente convenzione.

Art. 16 Controlli

L'Azienda si riserva di effettuare i controlli relativamente ai requisiti strutturali, alla dotazione del personale ed a qualunque altro aspetto inerente l'organizzazione della Struttura.

ART. 17 Tutela della privacy

La struttura assicura il rispetto della normativa della privacy nella gestione dei dati dell'assistito e della famiglia di provenienza .

Art. 18 Risoluzione delle controversie

La decisione delle controversie che dovessero insorgere tra le parti, nell'interpretazione e/o nell'esecuzione del presente contratto, dovrà essere deferita ad un Collegio di tre arbitri da nominarsi esclusivamente tra le seguenti categorie: magistrati ordinari, magistrati amministrativi, avvocati dello Stato, avvocati con almeno quattro anni di specifica esperienza professionale nel settore, comprovabile attraverso la trattazione nell'ultimo

triennio di almeno tre significative controversie, che annoverino tra le parti un'Azienda Sanitaria Locale o la Regione - Assessorato della Sanità o attraverso l'attività consultiva svolta, sempre nell'ultimo triennio, a favore di uffici od enti con competenza sanitaria.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo dai due arbitri designati dalle parti o, in difetto di accordo, dal Presidente della Regione Sardegna.

La restante disciplina é quella dettata dagli articoli da 806 a 831 del codice di procedura civile, in quanto applicabile.

Art. 19 durata del contratto

Il presente contratto ha natura provvisoria e validità dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/06 come previsto dalla L.R. 10/06 e comunque sino all'approvazione delle norme regolamentari da parte della Regione Autonoma della Sardegna. Si pattuisce espressamente che l'Azienda U.S.L. 7 si riserva il diritto di risoluzione anticipata, nel corso dell'applicazione contrattuale, in seguito all'emanazione, da parte della Regione Autonoma della Sardegna di normative disciplinanti la materia, per effetto delle quali si rendono necessari gli adeguamenti delle clausole contrattuali.

ART. 20 Disposizioni finali

Per quanto non esplicitamente previsto si rimanda alle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta della Regione Sardegna n.25/6 del 13/06/2006.

R.S.A Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis S.p.A
Dott.Roberto Paoni

Azienda Sanitaria n. 7
dott.Sergio Salis

Servizio Sanitario Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n.7 Carbonia

L'anno duemilasei , addi _____ del mese di _____, in Carbonia,
presso la Sede dell'Azienda Sanitaria Locale n.7

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale n.7 con sede in Via Dalmazia 83, Carbonia,
legalmente rappresentata dal Direttore Amministrativo Dr. Sergio Salis, nato a
Sant' Antioco il 17 ottobre 1948 codice fiscale SLSSRG48R17I294L, il quale
interviene, in forza dell'atto deliberativo n.1883 del 30 settembre 2005, in
seguito denominata Azienda.

E

la Società Arco dell'Angelo S.r.l. con sede in via Frà Ignazio n. 34, 09100
Cagliari, codice fiscale e partita i.v.a. 05301130968, in persona del suo legale
rappresentante Rag. Franco Francione, la quale appresso sarà denominata
"Struttura", dall'altra parte, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

PREMESSO

-Che la Società Arco dell'Angelo S.r.l. in forza del contratto stipulato in data
27 luglio 2006, rogito del dott. Renato Giocosa notaio del Collegio notarile di
di Milano, è affittuaria dell'Azienda "Rosa del Marganai S.p.A. con sede in
Iglesias, via Carlo Alberto dalla Chiesa, che gestisce la Residenza Sanitaria
Assistenziale "Rosa del Marganai" sita in Località Funtana Marzu ad Iglesias.

-Che la Società Arco dell'Angelo, con l'affitto della summenzionata Azienda
assume la conduzione dell'Immobile definito " Immobile Rosa del Marganai,
per l'erogazione dei servizi sanitari ai fini del presente contratto.=====

-Che la Società Arco dell'Angelo S.r.l con nota protocollo 58/06/DIR del 30

agosto 2006, che costituisce parte del presente contratto, ha chiesto alla Regione Autonoma della Sardegna Assessorato dell' Igiene e Sanità e Assistenza Sociale la voltura dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento e l'accreditamento a suo tempo rilasciate a favore della Rosa del Marganai S.p.a. con determinazione n. 786 del 30/05/2001 della RAS Assessorato Igiene e Sanità e Servizi Sociali, per le prestazioni di assistenza sanitaria residenziale con capacità recettiva di 120 posti letto.=====

- Che con deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna sono state fornite indicazioni uniformi in materia di residenze sanitarie assistenziali perché le Aziende Sanitarie provvedano ad avviare una prima riorganizzazione dei processi erogazione degli interventi assistenziali nelle predette strutture;

-Che l'Azienda ha elaborato un piano di riorganizzazione dei processi di erogazione degli interventi assistenziali residenziale territoriale, a favore dei soggetti anziani ed adulti non autosufficienti , tenendo conto della analisi della erogazione storica aziendale, dell'analisi del fabbisogno assistenziale a livello aziendale e dell'analisi di congruità rispetto ai vincoli complessivi di spesa.

Tale piano si pone quale necessario atto presupposto e propedeutico alla stipulazione dei contratti, in quanto definisce:

a. Il numero di posti letto di RSA da acquisire da strutture accreditate previa stipulazione di appositi accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies , comma 2, del D.Lgs. N.° 229/99;

b. il volume delle prestazioni erogabili, il tetto del corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate in relazione alla massima occupazione dei posti letto ;

- Che l'Azienda ha disposto con deliberazione n. _____ la stipulazione di una convenzione con la Società Arco dell'Angelo S.r.l. per la regolamentazione dei rapporti con le stessa approvando il relativo schema ;

Tutto ciò premesso convengono quanto segue.

Art. 1 Premessa

La premessa fa parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 Oggetto del contratto

La Struttura, in conformità a quanto programmato nel piano preventivo aziendale di cui al punto in premessa, dovrà erogare le prestazioni finalizzate a garantire:

- una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile familiare, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
- gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni e a prevenirne il danno ulteriore;
- un'assistenza individualizzata orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

In particolare i suddetti interventi, fortemente integrati in un continuum di cure di carattere sanitario e sociosanitario, sono diretti :

- a contrastare la perdita di autonomia, condizione che impedisce la permanenza della persona nel proprio domicilio o non ne consente il rientro dopo un periodo di ricovero in un presidio ospedaliero o in una

Struttura territoriale di riabilitazione globale a ciclo continuativo; al recupero psicofisico e al mantenimento delle capacità residue, in vista del reinserimento nel proprio domicilio e nella comunità di appartenenza.

In riferimento al bisogno dell'ospite e dei suoi familiari, la Struttura deve fornire risposte, con differenziata intensità delle cure e durata della degenza, a esigenze di ricovero per:

- osservazione medico-infermieristica, limitata nel tempo, dopo la risoluzione di un evento acuto grave senza necessità di accertamenti strumentali particolari e con terapia medica stabilizzata;
- attesa dell'adeguamento delle condizioni familiari o dell'ambiente domestico, in relazione alle mutate condizioni psico-fisiche, determinate dall'evento acuto, in soggetto anziano e/o disabile non autosufficiente;
- sollievo alla famiglia, per brevi periodi, anche ripetuti, nel caso di persone anziane e/o adulti con disabilità non autosufficienti;
- motivazioni di ordine sanitario e sociale, per periodi prolungati, nel caso di persone anziane e adulti non autosufficienti non più assistibili a domicilio.

Art.3 tipologia di utenza

Le prestazioni vengono rese nei riguardi di soggetti, non autosufficienti, bisognosi di interventi socio-sanitari ed impossibilitati ad usufruire dell'assistenza in ambiente familiare, rientranti nelle seguenti tipologie:

- età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;

- sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie connotate da comorbilità, severità e instabilità clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;
- necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Rientrano quindi nel programma di trattamento persone anziane e adulti, con un notevole grado di non autosufficienza e con un alto livello di fragilità:

1 - con prevalenti problemi fisici quali:

- ortopedici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo fratture, interventi di protesi, ecc.;
- neurologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto di ictus cerebrale, lesioni neurologiche traumatiche o neurochirurgiche, malattie degenerative del sistema nervoso, ecc.;
- broncopneumopatici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, interventi di lobectomia, interventi di pneumonectomia, ecc. ovvero per B.P.C.O. riacutizzata;
- cardiologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco, ecc.;
- polipatologici in pazienti provenienti dall'ospedale dopo un evento

acuto, ma in fase di stabilizzazione o in precedenza seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con aggravamento del quadro clinico;

- affetti da sindrome ipocinetica.

2 - con problemi psichici quali:

- demenze ivi comprese quelle senili;
- alcune patologie psichiatriche stabilizzate, in cui predomini una disabilità derivante da comorbidità di tipo internistico/geriatrico; questa tipologia di utenza potrà essere ammessa ad ospitalità presso la Struttura su proposta del Centro di Salute Mentale.

3 - con rilevanti problemi sociali quali:

- l'esigenza di temporaneo sollievo per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente ("caregivers");
- contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso, tale da impedire l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Art.4 Volumi delle prestazioni

Il volume delle prestazioni è calcolato sulle degenze presunte su una disponibilità di 120 posti letto.

Art.5 Accesso alle strutture: l'Unità di Valutazione Territoriale

(La valutazione multidimensionale: l'Unità di Valutazione Territoriale e l'Unità di Valutazione interna)

L'inserimento nella Struttura deve essere valutato in relazione a fattori sanitari e sociali, considerati nella loro globalità e nel complesso delle loro interrelazioni, utilizzando apposite scale di valutazione multidimensionale, validate a livello nazionale e/o internazionale.=====

Tale valutazione è affidata alla Unità di Valutazione Territoriale (UVT), operante a livello distrettuale presso il Punto unico di accesso, così come definita nello specifico provvedimento (Deliberazione Giunta Regionale 7/5 del 21.2.2006).=====

L'UVT assolve ai seguenti compiti:

- analizza la domanda di intervento assistenziale e valuta la persona non autosufficiente secondo modalità multidimensionali;
- formula un progetto di massima, personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi, anche tenuto conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali.

L'UVT individua al suo interno il case manager del singolo assistito per la gestione dello stesso nel percorso di rete.

Presso la Struttura deve essere costituita una Unità di Valutazione Interna (UVI) con compiti di:

- presa in carico globale dell'ospite all'interno della Struttura;
- valutazione continua della persona ricoverata secondo modalità multidimensionali;
- formulazione e gestione di un progetto personalizzato per ogni singolo ospite (Piano assistenziale individuale);
- interrelazione periodica con l'UVT riguardo all'andamento del progetto e ai risultati conseguiti fino alla dimissione;
- proposta all'UVT di soluzioni alternative per il passaggio dell'utente ad altre forme di assistenza.

L'UVI effettua la presa in carico dell'ospite anche individuando un case

manager che gestisca l'ospite all'interno della Struttura e che se ne faccia carico anche successivamente al momento della dimissione in coordinamento con il case manager della UVT.

Le Unità di Valutazione Territoriali e le Unità di Valutazione Interne utilizzano, sino a nuove disposizioni, le schede già individuate con determinazione del direttore generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 2347. Tali schede non sostituiscono ma affiancano gli altri strumenti, comunemente utilizzati al fine di esplorare in maniera sistematica le diverse aree problematiche: l'area della autonomia funzionale, la situazione clinica, l'area cognitivo mentale e sociale, concorrenti alla valutazione globale della persona non autosufficiente.

Art. 6 Procedure di inserimento e di dimissione

La richiesta d'inserimento nella Struttura viene presentata al Punto unico d'accesso operante presso il distretto sanitario di residenza dell'utente da uno dei seguenti soggetti:

- il soggetto interessato e/o i suoi familiari;
- il medico di assistenza primaria che ha in cura il paziente;
- l'unità operativa ospedaliera presso cui la persona si trova ricoverata;
- il servizio sociale professionale del Comune di residenza;
- altre strutture territoriali residenziali in cui il soggetto non autosufficiente è ospitato.

Il Punto unico d'accesso sottopone la richiesta all'UVT, che di norma si esprime sull'inserimento degli utenti residenti nel proprio territorio di competenza; qualora l'utente sia ospitato in una Struttura ospedaliera o territoriale ubicata in altra Azienda Sanitaria Locale, la valutazione potrà

essere delegata all'UVT nel cui ambito è ubicata la Struttura, previa accordi tra le aziende Usl interessate. Nel caso in cui l'utente provenga dal proprio domicilio o da altra Struttura residenziale territoriale, la UVT si pronuncia entro **dieci** giorni. L'Azienda Sanitaria Locale assicura, in caso di bisogni urgenti, una valutazione tempestiva da parte dell'UVT. Qualora il paziente provenga da un reparto ospedaliero, la richiesta di valutazione multidimensionale, da parte dell'unità operativa ospedaliera, dovrà essere effettuata almeno **quattro** giorni prima della dimissione programmata, con obbligo, per l'UVT, di esprimere un parere entro tre giorni dalla richiesta, onde permettere la dimissione ospedaliera nei tempi previsti. L'ammissione nella Struttura è subordinata al parere positivo espresso dall'UVT, che costituisce il presupposto per l'avvio delle procedure di presa in carico dell'assistito sia da parte dell'Azienda Sanitaria Locale sia da parte del Comune di residenza del paziente.

Il programma assistenziale predisposto dalla UVT deve contenere l'indicazione dei tempi di permanenza nella Struttura, che comunque non possono superare i **dodici** mesi consecutivi e di norma non possono essere inferiori a **giorni trenta**. Il programma proposto dalla UVT dovrà contenere la previsione di massima del successivo percorso di rete per l'assistito. Qualora allo scadere dei tempi previsti si rendesse necessario prolungare il ricovero, l'eventuale proposta di prosecuzione deve essere inviata, da parte dell'UVT, almeno **quindici** giorni prima della scadenza e deve contenere l'aggiornamento della valutazione e la riformulazione del piano assistenziale individuale. Su tale richiesta si deve esprimere l'Unità di valutazione territoriale almeno **tre** giorni prima dalla data di scadenza del termine del

piano di assistenza. La documentazione clinico-assistenziale e ogni altra informazione utile, contenuta nella cartella clinica ospedaliera o di altra Struttura residenziale di provenienza, dovranno essere rese accessibili all'UVT e alla Struttura, al fine di garantire la continuità del percorso assistenziale. La condivisione della documentazione attraverso strumenti informatici, oltre che assicurare tale opportunità, dovrà rispettare le norme sulla sicurezza dei dati. La dimissione viene effettuata dal medico di Struttura, su proposta dell'UVI in accordo con l'UVT, garantendo il coordinamento con il Punto unico d'accesso al fine di favorire le soluzioni assistenziali più appropriate nei confronti del soggetto in dimissione e la continuità del percorso di cura.

Art 7. Attribuzione del profilo assistenziale complessivo

L'UVT individua per ogni paziente un profilo assistenziale complessivo derivante dalla composizione dei singoli livelli di assistenza sanitaria e sociale, riferibili alla tipologia di pazienti esplicitati della deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna. Qualora, nel corso del ricovero presso la Struttura il sopraggiungere di mutamenti riguardanti lo stato psico-fisico dell'ospite si modifichi il livello assistenziale sanitario e/o sociale, e quindi il profilo assistenziale complessivo, l'UVI provvede ad inoltrare richiesta di una nuova valutazione multidimensionale all'UVT. In tali casi l'UVT provvederà ad effettuare, entro **dieci** giorni, una nuova valutazione multidimensionale, confermando o modificando il profilo assistenziale proposto. L'eventuale nuova tariffa decorre dal momento della richiesta di modifica. Ai diversi profili assistenziali complessivi corrispondono consumi differenziati di risorse, i cui costi verranno valutati ai

fini della definizione della relativa tariffa.

In caso di ricovero ospedaliero deve essere garantita la conservazione del posto letto in residenza per **dieci** giorni, durante i quali verrà applicata una riduzione della tariffa, definita nei contratti di fornitura delle aziende Usl con i soggetti erogatori pari a 35 %

Tabella A – Classificazione dei profili assistenziali

- | | |
|---|-------------------------------------------------------|
| 1 | livello sanitario medio/livello sociale alto |
| 2 | livello sanitario medio/livello sociale medio-alto |
| 3 | livello sanitario medio/livello sociale/medio |
| 4 | livello sanitario moderato/livello sociale alto |
| 5 | livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto |
| 6 | livello sanitario moderato/livello sociale medio |
| 7 | livello sanitario basso/livello sociale medio-alto |
| 8 | livello sanitario basso/livello sociale medio |

Art. 8 Prestazioni da erogare

La Struttura deve garantire nei confronti degli ospiti le seguenti prestazioni assistenziali:

Assistenza sanitaria

- a. assistenza medica generale e specialistica, correlata alla tipologia e allo stato di gravità degli ospiti;
- b. assistenza infermieristica;
- c. assistenza riabilitativa per il mantenimento e consolidamento delle abilità acquisite e per contrastare riacutizzazioni e regressi;
- d. assistenza psicologica;
- e. consulenza e controllo dietologico;

f. assistenza farmaceutica, protesica e integrativa.

Assistenza sociale

a. assistenza alla persona e di tipo tutelare per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana, per il mantenimento e il miglioramento del grado di autonomia della persona;

b. riattivazione psico-sociale attraverso attività di animazione, ludico-ricreativa per il mantenimento e il miglioramento delle capacità cognitive e per l'integrazione e il raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine.

Tutte le attività sanitarie e sociali devono essere svolte garantendo:

- un approccio unitario e globale al paziente sia nel momento valutativo (valutazione multidimensionale) sia nel momento erogativo (interventi multidimensionali);
- interventi integrati medico-infermieristico-psicologico assistenziale;
- lavoro in equipe;
- approccio all'integrazione socio-ambientale mantenendo un rapporto costante con l'ambito territoriale di riferimento, attraverso il coinvolgimento dei nuclei familiari e parentali, degli enti locali e delle associazioni che si occupano di assistenza agli anziani ed ai disabili.

Art. 9 Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria

Assistenza medica generale

Per assistenza medica generale si intende l'assistenza sanitaria di base: essa, infatti, deve essere garantita anche all'assistito ospite della Struttura. In una

accezione vasta questa tipologia di assistenza si identifica, di norma, in una assistenza sanitaria di base con livelli di intervento sanitario di media-bassa intensità. Considerata comunque la particolare tipologia di assistenza degli ospiti della RSA e, soprattutto in relazione alla organizzazione dell'assistenza, questa deve essere erogata dal Medico di Struttura con impegno orario di almeno 36 ore settimanali e comunque proporzionato alla capacità operativa complessiva. I costi dell'assistenza medica generale sono compresi nella quota sanitaria della tariffa giornaliera prevista nel presente contratto.

Non è consentita nessuna prescrizione, su ricettario SSN, in favore di soggetti ospiti della Struttura, per tutto il periodo di permanenza, anche nell'eventuale parentesi di un ricovero ospedaliero e comunque fino al rientro al domicilio.

La continuità assistenziale può essere garantita anche dai medici di continuità assistenziale in stretta collaborazione con il medico di Struttura.

Assistenza farmaceutica

L'erogazione dell'assistenza farmaceutica è effettuata nel rispetto della vigente normativa in materia di appropriatezza prescrittiva, piani terapeutici, note AIFA (ex CUF) e farmacovigilanza con particolare riferimento alla segnalazione di reazioni avverse.

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 e del materiale di consumo necessari alla somministrazione dei medicinali (deflussori, aghi a farfalla, cerotti, cotone, garze, ecc.).

I prodotti di cui al precedente punto a) sono forniti direttamente dall'Azienda

Sanitaria Locale su cui insiste la Struttura. La prescrizione dovrà essere effettuata con riferimento al Prontuario Terapeutico Regionale e al Prontuario Terapeutico ai sensi della delibera della Giunta regionale n°61/49 del 20.12.2005.

I medicinali compresi nel PHT (Prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale Ospedale-Territorio), di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 (tra i quali sono compresi gli antipsicotici, gli interferoni) dovranno essere prescritti coerentemente con le procedure previste dal Decreto AIFA, per quanto concerne la diagnosi e il piano terapeutico rilasciato dai centri specialistici autorizzati dalla Regione e il costante monitoraggio del profilo benefici-rischi e per la sorveglianza epidemiologica dei farmaci. Il medico di medicina generale non può prescrivere farmaci su ricettario SSN nei confronti dei pazienti ospiti della Struttura.

I prodotti di cui al punto b) dovranno essere erogati direttamente dalla Struttura e i relativi costi sono compresi nella retta sanitaria.

Assistenza specialistica

L'assistenza specialistica compresa nella quota sanitaria della tariffa si riferisce a:

- consulenze specialistiche (geriatriche, neurologiche, fisiatriche, cardiologiche, ecc.) necessarie alla formulazione e alla verifica del Piano Assistenziale Individuale dell'ospite;
- consulenze specialistiche necessarie per la gestione delle patologie di base dell'ospite (consulenza cardiologica, neurologica, reumatologica, ortopedica, ecc.);
- prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio necessarie al

monitoraggio delle patologie di base (ECG, RX, emocromo completo, VES, glucosio, azotemia, creatinina, bilirubina totale e frazionata ALT, AST, colinesterasi, gamma GT, LDH, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, proteine totali, elettroforesi proteica, sodio, potassio, calcio, uricemia, urine esame chimico, fisico e microscopico). Gli esami di laboratorio e l'ECG basale devono essere effettuati in relazione alle esigenze del paziente, comunque con una frequenza almeno quadrimestrale per i pazienti ospiti per periodi prolungati. La radiografia standard del torace deve essere effettuata in relazione alle esigenze del paziente.

Le consulenze specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, che si rendessero necessarie a seguito di eventi acuti non correlati alla patologia di base (insorti durante il ricovero nella Struttura e non compresi quindi nella quota sanitaria) possono essere erogate secondo le seguenti modalità:

a) direttamente dai presidi specialistici dell'Azienda Sanitaria Locale su richiesta del medico di Struttura e comunque secondo le norme previste in materia di assistenza specialistica;

b) dai soggetti privati accreditati con l'Azienda Sanitaria Locale su cui insiste la Struttura in maniera del tutto eccezionale ed esclusivamente nei casi in cui la Azienda Sanitaria Locale lo ritenga necessario onde evitare disagi agli assistiti. In tali casi l'intervento deve essere autorizzato dal responsabile del Distretto di riferimento.

Assistenza protesica e integrativa

E' compresa nella quota sanitaria della tariffa, e quindi a totale carico della

RSA, l'erogazione agli ospiti delle classi di ausili, attualmente comprese nel D.M. n. 332 del 27.08.1999, di seguito indicate:

- a) ausili per stomie codice 09.18;
- b) ausili per prevenzione e trattamento lesioni cutanee codice 09.21;
- c) cateteri vescicali ed esterni codice 09.24,
- d) raccoglitori per urina codice 09.27;
- e) ausili assorbenti l'urina codice 09.30.

La restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'Azienda e l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Art.10 Requisiti di qualità

La Struttura s'impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo di validità del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza Strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale.

S'impegna inoltre a dare comunicazione immediata ai responsabili dell'Azienda delle interruzioni che, per mancanza dei predetti requisiti, in altre parole per giusta causa o giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni. La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella carta dei Servizi e la regolare registrazione delle prestazioni, sotto la personale responsabilità del Direttore di struttura.

Art. 11 Appropriatazza clinica

In coerenza col principio di appropriatezza, le parti si obbligano ad adeguare

le prestazioni alle effettive necessità diagnostico-terapeutiche del paziente; prestazioni che dovranno essere erogate nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, individuati dal DPCM 29 Novembre 2001.

Art. 12 Modalità organizzative

La Struttura eroga le prestazioni d'assistenza che formano oggetto del presente contratto, sulla base dell'assetto organizzativo accreditato transitoriamente.

Entro i termini stabiliti dalla Regione Sardegna la contraente si impegna a provvedere gradualmente all'adeguamento dei propri organici agli standard minimi previsti nelle linee guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, previsti dalla DGR 4 Giugno 1998, n. 26/21, la Struttura s'impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto, con l'impiego del personale, in relazione al quale si attesta l'esclusione di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.

La struttura assicura la presenza dei requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti nella deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Art. 13 Formazione del personale

La Struttura s'impegna a rendere realizzabili la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico professionale che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica ed amministrativa, oltre che per ogni ulteriore aspetto inerente al monitoraggio ed il controllo del presente contratto.

Art. 14 Sistema delle tariffe

1. In fase di attuazione della deliberazione n. 25/06 della Giunta Regionale e fino alla ridefinizione del sistema tariffario delle RSA le **quote sanitarie giornaliere** per paziente/utente relativa ai “profili assistenziali“, di cui alla Tabella A del precedente articolo sette sono così determinate:

- Profili assistenziali 1-2-3-4-5 pari a euro 64,00

- Profili assistenziali 6-7-8-9 pari a euro 59,00

La Struttura ogni mese emetterà alla Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'utente fattura per l'importo corrispondente alle prestazioni erogate nel mese precedente, corredata da prospetti riepilogativi indicanti l'elenco degli assistiti, numero dei giorni di degenza e tipologia della tariffa, corredata dalla documentazione di riferimento eventualmente richiesta.

La fatturazione complessiva non potrà comunque superare l'importo totale contrattualmente concordato risultante dalla massima occupazione del numero **dei posti letto autorizzati** salve le eventuali modifiche apportate in corso d'anno dal Direttore Generale.

L'Azienda Sanitaria Locale s'impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla Struttura professionale entro 90 (novanta) giorni a far data dalla presentazione delle fatture attestanti le attività svolte nel trimestre di riferimento.

In caso d'eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, la Struttura inoltrerà nota d'accredito entro 20 giorni successivi alla contestazione; in caso contrario potrà controdedurre nel rispetto degli stessi termini. Nel caso che la Struttura eroghi prestazioni a favore d'utenti appartenenti ad altra Azienda Sanitaria Locale, la medesima

Struttura richiederà i relativi compensi all'Azienda nel cui ambito territoriale e' ricompreso il Comune di residenza dell'assistito.

ART. 15 Nucleo per pazienti Alzheimer

La Struttura nell'ambito dei 120 posti letto convenzionati, assicura la presenza di numero due Nuclei per pazienti Alzheimer per un numero complessivo di posti letto pari a 40, in una parte dell'edificio immediatamente comunicante con gli spazi comuni e con quelli esterni in considerazione delle esigenze degli ospiti bisognosi di spazi ampi e di itinerari riconoscibili e agevolmente percorribili, anche mediante l'uso di colori e materiali e con la valorizzazione di elementi naturali di diverso cromatismo. I percorsi sono guidati da mancorrenti agevolmente impugnabili in materiale caldo e riconoscibile, mentre la pavimentazione è anch'essa priva di spigoli e adeguatamente colorata. La dotazione del personale del nucleo di cui trattasi e' esplicitata nell'elenco allegato alla presente convenzione.

Art. 16 Controlli

L'Azienda si riserva di effettuare i controlli relativamente ai requisiti strutturali, alla dotazione del personale ed a qualunque altro aspetto inerente l'organizzazione della Struttura.

ART. 17 Tutela della privacy

La struttura assicura il rispetto della normativa della privacy nella gestione dei dati dell'assistito e della famiglia di provenienza .

Art. 18 Risoluzione delle controversie

La decisione delle controversie che dovessero insorgere tra le parti, nell'interpretazione e/o nell'esecuzione del presente contratto, dovrà essere deferita ad un Collegio di tre arbitri da nominarsi esclusivamente tra le

seguenti categorie: magistrati ordinari, magistrati amministrativi, avvocati dello Stato, avvocati con almeno quattro anni di specifica esperienza professionale nel settore, comprovabile attraverso la trattazione nell'ultimo triennio di almeno tre significative controversie, che annoverino tra le parti un'Azienda Sanitaria Locale o la Regione - Assessorato della Sanità o attraverso l'attività consultiva svolta, sempre nell'ultimo triennio, a favore di uffici od enti con competenza sanitaria. Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo dai due arbitri designati dalle parti o, in difetto di accordo, dal Presidente della Regione Sardegna.

La restante disciplina é quella dettata dagli articoli da 806 a 831 del codice di procedura civile, in quanto applicabile.

Art. 19 durata del contratto

Il presente contratto ha natura provvisoria e validità dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/06 come previsto dalla L.R. 10/06 e comunque sino all'approvazione delle norme regolamentari da parte della Regione Autonoma della Sardegna. Si pattuisce espressamente che l'Azienda U.S.L. 7 si riserva il diritto di risoluzione anticipata, nel corso dell'applicazione contrattuale, in seguito all'emanazione, da parte della Regione Autonoma della Sardegna di normative disciplinanti la materia, per effetto delle quali si rendono necessari gli adeguamenti delle clausole contrattuali.

ART. 20 Disposizioni finali

Per quanto non esplicitamente previsto si rimanda alle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta della Regione Sardegna n.25/6 del 13/06/2006.

Arco dell'Angelo S.r.l
Rag. Franco Francione

Azienda Sanitaria n. 7
dott.Sergio Salis

Servizio Sanitario Regione Sardegna

Azienda Sanitaria Locale n.7 Carbonia

L'anno duemilasei , addi _____ del mese di _____, in Carbonia,
presso la Sede dell'Azienda Sanitaria Locale n.7

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale n.7 con sede in Via Dalmazia 83, Carbonia,
legalmente rappresentata dal Direttore Amministrativo Dr. Sergio Salis, nato a
Sant' Antioco il 17 ottobre 1948 codice fiscale SLSSRG48R17I294L, il quale
interviene, in forza dell'atto deliberativo n.1883 del 30 settembre 2005, in
seguito denominata Azienda.

E

la Residenza Sanitaria Assistenziale "Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis
Società per Azioni", con sede in Nuxis Località Su Guventu, in persona del
suo legale rappresentante Dott. Roberto Paoni nato a Torino il 18/07/1967
codice fiscale PNARRT67L18L219P la quale appresso sarà denominata
"Struttura", dall'altra parte, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

PREMESSO

1) Che la Struttura é legittimata al presente contratto in forza del disposto
della lettera C) dell'allegato alla deliberazione della Giunta della regione
della Sardegna n. 51/18 del 12 Dicembre 2000, perché transitoriamente
accreditata ai sensi del 2° comma dell'art. 10 dell'allegato A alla
deliberazione della Giunta della regione Sardegna n. 26/91 del 4 Giugno
1998, così' come modificato dalla deliberazione della Regione Sardegna n.
48/19 del 28 Novembre 2000, in armonia con quanto disposto dall'art. 6,
comma 6 della legge 23 Dicembre 1994, n. 724.

2) in forza della determinazione n. 113/4 del 15/02/2005 della RAS Assessorato Igiene e Sanità e Servizi Sociali la Struttura è autorizzata e accreditata per n. 40 posti **presso il Centro Diurno Integrato correlato all'attività della RSA Sant'Elia di Nuxis ;**

3) che con deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna sono state fornite indicazioni uniformi in materia di residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati perché le Aziende Sanitarie provvedano ad avviare una prima riorganizzazione dei processi erogazione degli interventi assistenziali nelle predette strutture;

4) che l'Azienda ha elaborato un piano di riorganizzazione dei processi di erogazione degli interventi assistenziali residenziale territoriale e presso i Centri diurni, a favore dei soggetti anziani ed adulti non autosufficienti , tenendo conto della analisi della erogazione storica aziendale, dell'analisi del fabbisogno assistenziale a livello aziendale e dell'analisi di congruità rispetto ai vincoli complessivi di spesa. Tale piano si pone quale necessario atto presupposto e propedeutico alla stipulazione dei contratti, in quanto definisce:

a. Il numero di posti in CDI da acquisire da strutture accreditate previa stipulazione di appositi accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies , comma 2, del D.Lgs. N.° 229/99;

b. il volume delle prestazioni erogabili, il tetto del corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate in relazione alla massima occupazione dei posti .

5) che l'Azienda ha disposto con deliberazione n. la stipulazione di una convenzione con la "Società Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis"

ridefinendo la regolamentazione dei rapporti con la stessa ed approvando il relativo schema ;

Tutto ciò premesso convengono quanto segue.

Art. 1 Premessa

La premessa fa parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 Oggetto del contratto

La Struttura, in conformità a quanto programmato nel piano preventivo aziendale di cui al punto 4) della premessa, dovrà erogare le prestazioni finalizzate a garantire:

- una sistemazione semiresidenziale diurna con una connotazione il più possibile familiare, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività terapeutico- riabilitative-educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive e relazionali;
- attività di socializzazione e ricreativo culturali;
- prestazioni sanitarie e programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche, terapeutiche- riabilitative;
- somministrazione pasti.

Art.3 tipologia di utenza

Le prestazioni vengono rese nei riguardi di soggetti, non autosufficienti, rientranti nelle seguenti tipologie:

- età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;
- sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie connotate da comorbidità, severità e instabilità clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;
- necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;
- necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Art.4 Volumi delle prestazioni

Il volume delle prestazioni è calcolato sulla disponibilità di n. 40 posti di assistenza semi-residenziale diurna per tutti i giorni della settimana (festivi esclusi) per almeno 8 ore al giorno.

Art.5 Accesso alle strutture: l'Unità di Valutazione Territoriale

(La valutazione multidimensionale: l'Unità di Valutazione Territoriale e l'Unità di Valutazione interna)

L'inserimento nella Struttura deve essere valutato in relazione a fattori sanitari e sociali, considerati nella loro globalità e nel complesso delle loro interrelazioni, utilizzando apposite scale di valutazione multidimensionale, validate a livello nazionale e/o internazionale.

Tale valutazione è affidata alla Unità di Valutazione Territoriale (UVT), operante a livello distrettuale presso il Punto unico di accesso, così come definita nello specifico provvedimento (Deliberazione Giunta Regionale 7/5 del 21.2.2006).

L'UVT assolve ai seguenti compiti:

- analizza la domanda di intervento assistenziale e valuta la persona non autosufficiente secondo modalità multidimensionali;
- formula un progetto di massima, personalizzato per garantire alla persona un percorso assistenziale nella rete dei servizi, anche tenuto conto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari e relazionali.

L'UVT individua al suo interno il case manager del singolo assistito per la gestione dello stesso nel percorso di rete.

Presso la Struttura deve essere costituita una Unità di Valutazione Interna (UVI) con compiti di:

- presa in carico globale dell'ospite all'interno della Struttura;
- valutazione continua della persona ricoverata secondo modalità multidimensionali;
- formulazione e gestione di un progetto personalizzato per ogni singolo ospite (Piano assistenziale individuale);
- interrelazione periodica con l'UVT riguardo all'andamento del progetto e ai risultati conseguiti fino alla dimissione;
- proposta all'UVT di soluzioni alternative per il passaggio dell'utente ad altre forme di assistenza.

L'UVI effettua la presa in carico dell'ospite anche individuando un case manager che gestisca l'ospite all'interno della Struttura e che se ne faccia carico anche successivamente al momento della dimissione in coordinamento con il case manager della UVT.

Le Unità di Valutazione Territoriali e le Unità di Valutazione Interne

utilizzano, sino a nuove disposizioni, le schede già individuate con determinazione del direttore generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 2347. Tali schede non sostituiscono ma affiancano gli altri strumenti, comunemente utilizzati al fine di esplorare in maniera sistematica le diverse aree problematiche: l'area della autonomia funzionale, la situazione clinica, l'area cognitivo mentale e sociale, concorrenti alla valutazione globale della persona non autosufficiente.

Art. 6 Procedure di inserimento e di dimissione

La richiesta d'inserimento nella Struttura viene presentata al Punto unico d'accesso operante presso il distretto sanitario di residenza dell'utente da uno dei seguenti soggetti:

- il soggetto interessato e/o i suoi familiari;
- il medico di assistenza primaria che ha in cura il paziente;
- l'unità operativa ospedaliera presso cui la persona si trova ricoverata;
- il servizio sociale professionale del Comune di residenza;
- altre strutture territoriali residenziali in cui il soggetto non autosufficiente è ospitato.

Il Punto unico d'accesso sottopone la richiesta all'UVT, che di norma si esprime sull'inserimento degli utenti residenti nel proprio territorio di competenza; qualora l'utente sia ospitato in una Struttura ospedaliera o territoriale ubicata in altra azienda Usl, la valutazione potrà essere delegata all'UVT nel cui ambito è ubicata la Struttura, previi accordi tra le aziende Usl interessate. Nel caso in cui l'utente provenga dal proprio domicilio o da altra Struttura residenziale territoriale, la UVT si pronuncia entro **dieci** giorni. L'Azienda Usl assicura, in caso di bisogni urgenti, una

valutazione tempestiva da parte dell'UVT. Qualora il paziente provenga da un reparto ospedaliero, la richiesta di valutazione multidimensionale, da parte dell'unità operativa ospedaliera, dovrà essere effettuata almeno **quattro** giorni prima della dimissione programmata, con obbligo, per l'UVT, di esprimere un parere entro tre giorni dalla richiesta, onde permettere la dimissione ospedaliera nei tempi previsti. L'ammissione nella Struttura è subordinata al parere positivo espresso dall'UVT, che costituisce il presupposto per l'avvio delle procedure di presa in carico dell'assistito sia da parte dell'azienda Usl sia da parte del Comune di residenza del paziente.

Il programma assistenziale predisposto dalla UVT deve contenere l'indicazione dei tempi di permanenza nella Struttura, che comunque non possono superare i **dodici** mesi consecutivi e di norma non possono essere inferiori a giorni **trenta**. Il programma proposto dalla UVT dovrà contenere la previsione di massima del successivo percorso di rete per l'assistito. Qualora allo scadere dei tempi previsti si rendesse necessario prolungare il ricovero, l'eventuale proposta di prosecuzione deve essere inviata, da parte dell'UVT, almeno **quindici** giorni prima della scadenza e deve contenere l'aggiornamento della valutazione e la riformulazione del piano assistenziale individuale. Su tale richiesta si deve esprimere l'Unità di valutazione territoriale almeno **tre** giorni prima dalla data di scadenza del termine del piano di assistenza. La documentazione clinico-assistenziale e ogni altra informazione utile, contenuta nella cartella clinica ospedaliera o di altra Struttura residenziale di provenienza, dovranno essere rese accessibili all'UVT e alla Struttura, al fine di garantire la continuità del percorso

assistenziale. La condivisione della documentazione attraverso strumenti informatici, oltre che assicurare tale opportunità, dovrà rispettare le norme sulla sicurezza dei dati. La dimissione viene effettuata dal medico di Struttura, su proposta dell'UVI in accordo con l'UVT, garantendo il coordinamento con il Punto unico d'accesso al fine di favorire le soluzioni assistenziali più appropriate nei confronti del soggetto in dimissione e la continuità del percorso di cura.

Art 7. Attribuzione del profilo assistenziale complessivo

L'UVT individua per ogni paziente un profilo assistenziale complessivo derivante dalla composizione dei singoli livelli di assistenza sanitaria e sociale, riferibili alla tipologia di pazienti esplicitati della deliberazione n. 25/06 del 13/06/06 della Giunta della Regione Sardegna. Qualora, nel corso del ricovero presso la Struttura il sopraggiungere di mutamenti riguardanti lo stato psico-fisico dell'ospite si modifichi il livello assistenziale sanitario e/o sociale, e quindi il profilo assistenziale complessivo, l'UVI provvede ad inoltrare richiesta di una nuova valutazione multidimensionale all'UVT. In tali casi l'UVT provvederà ad effettuare, entro **dieci** giorni, una nuova valutazione multidimensionale, confermando o modificando il profilo assistenziale proposto. L'eventuale nuova tariffa decorre dal momento della richiesta di modifica.

Tabella A – Classificazione dei profili assistenziali

- | | |
|----------|----------------------------------------------------|
| 1 | livello sanitario medio/livello sociale alto |
| 2 | livello sanitario medio/livello sociale medio-alto |
| 3 | livello sanitario medio/livello sociale/medio |
| 4 | livello sanitario moderato/livello sociale alto |

5 livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto

6 livello sanitario moderato/livello sociale medio

7 livello sanitario basso/livello sociale medio-alto

8 livello sanitario basso/livello sociale medio

Art. 8 Prestazioni da erogare

La Struttura deve garantire nei confronti degli ospiti le seguenti prestazioni

assistenziali:

Assistenza sanitaria

- a. assistenza medica generale e specialistica, correlata alla tipologia e allo stato di gravità degli ospiti;
- b. assistenza infermieristica;
- c. assistenza riabilitativa per il mantenimento e consolidamento delle abilità acquisite e per contrastare riacutizzazioni e regressi;
- d. assistenza psicologica;
- e. consulenza e controllo dietologico;
- f. assistenza farmaceutica, protesica e integrativa.

Assistenza sociale

- a. assistenza alla persona e di tipo tutelare per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana, per il mantenimento e il miglioramento del grado di autonomia della persona;
- b. riattivazione psico-sociale attraverso attività di animazione, ludico-ricreativa per il mantenimento e il miglioramento delle capacità cognitive e per l'integrazione e il raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine.

Tutte le attività sanitarie e sociali devono essere svolte garantendo:

- un approccio unitario e globale al paziente sia nel momento valutativo (valutazione multidimensionale) sia nel momento erogativo (interventi multidimensionali);
- interventi integrati medico-infermieristico-psicologico assistenziale;
- lavoro in equipe;
- approccio all'integrazione socio-ambientale mantenendo un rapporto costante con l'ambito territoriale di riferimento, attraverso il coinvolgimento dei nuclei familiari e parentali, degli enti locali e delle associazioni che si occupano di assistenza agli anziani ed ai disabili.

Art. 9 Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria

Assistenza medica generale

Per assistenza medica generale si intende l'assistenza sanitaria di base: essa, infatti, deve essere garantita anche all'assistito ospite della Struttura. In una accezione vasta questa tipologia di assistenza si identifica, di norma, in una assistenza sanitaria di base con livelli di intervento sanitario di media-bassa intensità. Considerata comunque la particolare tipologia di assistenza degli ospiti del Centro e, soprattutto in relazione alla organizzazione dell'assistenza, questa deve essere erogata dal Medico di Struttura con impegno orario proporzionato alla capacità operativa complessiva. I costi dell'assistenza medica generale sono compresi nella quota sanitaria della tariffa giornaliera prevista nel presente contratto.

Non è consentita nessuna prescrizione, su ricettario SSN, in favore di soggetti ospiti della Struttura, per tutto il periodo di permanenza, anche nell'eventuale

parentesi di un ricovero ospedaliero e comunque fino al rientro al domicilio.

L'inserimento dell'assistito nella Struttura non comporta, comunque, la sua cancellazione dall'elenco del proprio medico di medicina generale.

La continuità assistenziale può essere garantita anche dai medici di continuità assistenziale in stretta collaborazione con il medico di Struttura.

Assistenza farmaceutica

L'erogazione dell'assistenza farmaceutica è effettuata nel rispetto della vigente normativa in materia di appropriatezza prescrittiva, piani terapeutici, note AIFA (ex CUF) e farmacovigilanza con particolare riferimento alla segnalazione di reazioni avverse.

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 e del materiale di consumo necessari alla somministrazione dei medicinali (deflussori, aghi a farfalla, cerotti, cotone, garze, ecc.).

I prodotti di cui al precedente punto a) sono forniti direttamente dall'azienda Usl su cui insiste la Struttura. La prescrizione dovrà essere effettuata con riferimento al Prontuario Terapeutico Regionale e al Prontuario Terapeutico ai sensi della delibera della Giunta regionale n°61/49 del 20.12.2005.

I medicinali compresi nel PHT (Prontuario della distribuzione diretta per la continuità assistenziale Ospedale-Territorio), di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 (tra i quali sono compresi gli antipsicotici, gli interferoni) dovranno essere prescritti coerentemente con le procedure previste dal Decreto AIFA, per quanto concerne la diagnosi e il piano terapeutico

rilasciato dai centri specialistici autorizzati dalla Regione e il costante monitoraggio del profilo benefici-rischi e per la sorveglianza epidemiologica dei farmaci.

Il medico di medicina generale non può prescrivere farmaci su ricettario SSN nei confronti dei pazienti ospiti della Struttura.

I prodotti di cui al punto b) dovranno essere erogati direttamente dalla Struttura e i relativi costi sono compresi nella retta sanitaria.

Assistenza specialistica

L'assistenza specialistica compresa nella quota sanitaria della tariffa si riferisce a:

- consulenze specialistiche (geriatriche, neurologiche, fisiatriche, cardiologiche, ecc.) necessarie alla formulazione e alla verifica del Piano Assistenziale Individuale dell'ospite;
- consulenze specialistiche necessarie per la gestione delle patologie di base dell'ospite (consulenza cardiologica, neurologica, reumatologica, ortopedica, ecc.);
- prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio necessarie al monitoraggio delle patologie di base (ECG, RX, emocromo completo, VES, glucosio, azotemia, creatinina, bilirubina totale e frazionata, ALT, AST, colinesterasi, gamma GT, LDH, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, proteine totali, elettroforesi proteica, sodio, potassio, calcio, uricemia, urine esame chimico, fisico e microscopico). Gli esami di laboratorio e l'ECG basale devono essere effettuati in relazione alle esigenze del paziente, comunque con una frequenza almeno quadrimestrale per i pazienti

ospiti per periodi prolungati. La radiografia standard del torace deve essere effettuata in relazione alle esigenze del paziente.

Le consulenze specialistiche e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, che si rendessero necessarie a seguito di eventi acuti non correlati alla patologia di base (insorti durante il ricovero nella Struttura e non compresi quindi nella quota sanitaria) possono essere erogate secondo le seguenti modalità:

a) direttamente dai presidi specialistici dell'Azienda Usl su richiesta del medico di Struttura e comunque secondo le norme previste in materia di assistenza specialistica;

b) dai soggetti privati accreditati con l'Azienda Usl su cui insiste la Struttura in maniera del tutto eccezionale ed esclusivamente nei casi in cui la Azienda Usl lo ritenga necessario onde evitare disagi agli assistiti. In tali casi l'intervento deve essere autorizzato dal responsabile del Distretto di riferimento.

Assistenza protesica e integrativa

E' compresa nella quota sanitaria della tariffa, e quindi a totale carico della RSA, l'erogazione agli ospiti delle classi di ausili, attualmente comprese nel D.M. n. 332 del 27.08.1999, di seguito indicate:

- a) ausili per stomie codice 09.18;
- b) ausili per prevenzione e trattamento lesioni cutanee codice 09.21;
- c) cateteri vescicali ed esterni codice 09.24,
- d) raccoglitori per urina codice 09.27;
- e) ausili assorbenti l'urina codice 09.30.

La restante assistenza protesica e quella integrativa è a carico dell'Azienda e

l'erogazione avviene secondo le procedure previste dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Art.10 Requisiti di qualità

La Struttura s'impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo di validità del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza Strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale.

S'impegna inoltre a dare comunicazione immediata ai responsabili dell'Azienda delle interruzioni che, per mancanza dei predetti requisiti, in altre parole per giusta causa o giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni.

La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella carta dei Servizi e la regolare registrazione delle prestazioni, sotto la personale responsabilità del Direttore di struttura.

Art. 11 Appropriatelyzza clinica

In coerenza col principio di appropriatezza, le parti si obbligano ad adeguare le prestazioni alle effettive necessità diagnostico-terapeutiche del paziente; prestazioni che dovranno essere erogate nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, individuati dal DPCM 29 Novembre 2001.

Art. 12 Modalità organizzative

La Struttura eroga le prestazioni d'assistenza che formano oggetto del presente contratto sulla base dell'assetto organizzativo accreditato transitoriamente.

Entro i termini stabiliti dalla Regione Sardegna la contraente si impegna a

provvedere gradualmente all'adeguamento dei propri organici agli standard minimi previsti nelle linee guida approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, previsti dalla DGR 4 Giugno 1998, n. 26/21, la Struttura s'impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto, con l'impiego del personale, in relazione al quale si attesta l'esclusione di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.

La struttura assicura la presenza dei requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti nella deliberazione della Giunta Regionale n. 25/6 del 13.6.2006.

Art. 13 Formazione del personale

La Struttura s'impegna a rendere realizzabili la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico professionale che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica ed amministrativa, oltre che per ogni ulteriore aspetto inerente al monitoraggio ed il controllo del presente contratto.

ART. 14 Tutela della privacy

La struttura assicura il rispetto della normativa della privacy nella gestione dei dati dell'assistito e della famiglia di provenienza .

Art. 15 Sistema delle tariffe

1. In fase di attuazione della deliberazione n. 25/06 della Giunta Regionale e fino alla ridefinizione del sistema tariffario delle RSA le **quote sanitarie giornaliere** per paziente/utente relativa ai "profili assistenziali", di cui alla Tabella A del precedente articolo sette sono così determinate:

- Profili assistenziali 1-2-3-4-5 pari a euro 32,00

- Profili assistenziali 6-7-8-9 pari a euro 28,50

La Struttura ogni mese emetterà alla Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'utente fattura per l'importo corrispondente alle prestazioni erogate nel mese precedente, corredata da prospetti riepilogativi indicanti l'elenco degli assistiti, numero dei giorni di presenza e tipologia della tariffa, corredati dalla documentazione di riferimento eventualmente richiesta.

La fatturazione complessiva non potrà comunque superare l'importo totale contrattualmente concordato risultante dalla massima occupazione del numero dei posti autorizzati salve le eventuali modifiche apportate in corso d'anno dal Direttore Generale.

L'Azienda USL s'impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla Struttura professionale entro 90 (novanta) giorni a far data dalla presentazione delle fatture attestanti le attività svolte nel trimestre di riferimento.

In caso d'eventuali contestazioni sulla congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, la Struttura inoltrerà nota d'accredito entro 20 giorni successivi alla contestazione; in caso contrario potrà controdedurre nel rispetto degli stessi termini.

Nel caso che la Struttura eroghi prestazioni a favore d'utenti appartenenti ad altra Azienda USL, la medesima Struttura richiederà i relativi compensi all'Azienda nel cui ambito territoriale e' ricompreso il Comune di residenza dell'assistito.

Art. 16 Controlli

L'Azienda si riserva di effettuare i controlli relativamente ai requisiti strutturali, alla dotazione del personale ed a qualunque altro aspetto inerente

l'organizzazione della Struttura.

Art. 17 Risoluzione delle controversie

La decisione delle controversie che dovessero insorgere tra le parti, nell'interpretazione e/o nell'esecuzione del presente contratto, dovrà essere deferita ad un Collegio di tre arbitri da nominarsi esclusivamente tra le seguenti categorie: magistrati ordinari, magistrati amministrativi, avvocati dello Stato, avvocati con almeno quattro anni di specifica esperienza professionale nel settore, comprovabile attraverso la trattazione nell'ultimo triennio di almeno tre significative controversie, che annoverino tra le parti un'Azienda USL o la Regione - Assessorato della Sanità o attraverso l'attività consultiva svolta, sempre nell'ultimo triennio, a favore di uffici od enti con competenza sanitaria.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo dai due arbitri designati dalle parti o, in difetto di accordo, dal Presidente della Regione Sardegna.

La restante disciplina é quella dettata dagli articoli da 806 a 831 del codice di procedura civile, in quanto applicabile.

Art. 18 durata del contratto

Il presente contratto ha natura provvisoria e validità dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/06 come previsto dalla L.R. 10/06 e comunque sino all'approvazione delle norme regolamentari da parte della Regione Autonoma della Sardegna. Si pattuisce espressamente che l'Azienda U.S.L. 7 si riserva il diritto di risoluzione anticipata, nel corso dell'applicazione contrattuale, in seguito all'emanazione, da parte della Regione Autonoma della Sardegna di normative disciplinanti la materia, per effetto delle quali si

rendono necessari gli adeguamenti delle clausole contrattuali.

ART.19 Disposizioni finali

Per quanto non esplicitamente previsto si rimanda alle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta della Regione Sardegna n.25/6 del 13/06/2006.

R.S.A Servizi Sanitari Sant'Elia di Nuxis S.p.A
Dott.Roberto Paoni

Azienda Sanitaria n. 7
dott.Sergio Salis