

Allegato (n 2): Dati tecnici ed economici del servizio – Contratto di Servizio anno 2021 da 01/01/2021 a 31/12/2021

DENOMINAZIONE STRUTTURA TALAMELLO

CASA RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)

| Posti ordinari n° 19 | Responsabile Attività Sanitarie (RAS) | Assistenza Infermieristica | Assistenza Riabilitativa (FT) | Assistenza Medica |
|-----------------------------|--|---|--|--------------------------|
| Parametro applicato | 5 ore sett/25pl | 1/11 (1 operatore a tempo pieno pari a 1.548 ore/anno) | 1/60 | 5 ore sett/25pl |
| n° ore settimanali | 3h 48m | 51h 17m | 9h 25m + 1h 30m | 3 h 40 m (MMG) |
| n° ore annue | 198 | 2674 | 490 +78 | |

E' compreso nel monte ore indicato 1h 30 minuti a settimana di Assistenza Riabilitativa per un ospite (Sig. C.G.) rientrante nella DGR 2068/04, per il solo e specifico periodo di permanenza in struttura.

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Nominativo RAS | Per l'assistenza infermieristica + RAS l'Azienda USL rimborsa n. 1,86 infermieri a tempo pieno equivalente, dipendenti dal soggetto gestore con CCNL cooperative sociali per un quantitativo pari a n. ore 2872 totali annue da effettuare in una turistica sviluppata nelle 12 ore . | Per l'assistenza riabilitativa l'Azienda USL rimborsa n. 0,37 fisioterapisti a tempo pieno equivalente, dipendenti dal soggetto gestore con CCNL cooperative sociali per un quantitativo pari a n. ore 568 totali annue. |
| Qirjaqi Fjoralba | | |

1. Con riferimento al “**Responsabile delle Attività Sanitarie (RAS)**” nella Casa Residenza Anziani (CRA), viene data applicazione a quanto previsto nel Requisito Specifico SPRA 2.1.7 – Allegato D.2.3 della DGR 715/2015 “*Accreditamento Sociosanitario: modificazioni e integrazioni*”, con monte ore settimanale proporzionato in base al numero di pl contrattualizzati. Le attività di coordinamento, svolte dal Responsabile individuato dal soggetto gestore, dovranno essere ben distinte, alternative e non sostitutive né integrative dei livelli di assistenza diretta necessari e concordati e dunque devono essere scorporate dalla turnistica dedicata all’assistenza. Inoltre, tali attività devono essere rese contestualmente alle ore di assistenza infermieristica, in giornate identificate a priori e comunicate, assieme al nominativo del RAS, all’AUSL, nella persona del Referente per il controllo di qualità per le prestazioni sanitarie. Il soggetto gestore si impegna a svolgere le funzioni di RAS nel pieno rispetto delle modalità sopra riportate. In caso di assenze del RAS superiori a 25 giorni consecutivi il soggetto gestore dovrà comunicare alla Committente Azienda USL il nominativo di un eventuale sostituto.
2. Per quanto concerne le ore di aggiornamento tecnico professionale specifico, attinente alle mansioni svolte, devono essere effettuate almeno 12 ore anno/per unità a tempo pieno equivalente (aggiuntive rispetto al monte ore di assistenza), con esclusione della formazione obbligatoria in tema di sicurezza. Tali attività formative, con la specifica del tempo impiegato e dell’argomento trattato, dovranno essere documentate, se richiesto, all’Azienda USL.
3. In riferimento all’assistenza, sia infermieristica che riabilitativa, i turni devono essere svolti così come previsti nella matrice dei turni trasmessa all’Azienda USL.
4. **L’AUSL riconosce a rimborso le prestazioni Infermieristiche e Riabilitative (comprese quelle del Responsabile delle Attività Sanitarie) esclusivamente fino al numero di operatori a tempo pieno equivalenti indicati nel presente Allegato.** Rimane convenuto che l’AUSL rimborserà gli operatori a tempo pieno equivalente in aderenza all’attività infermieristica e riabilitativa effettivamente svolta.
5. In ottemperanza alla normativa vigente, si precisa che:
 - Per il personale sanitario, infermieristico e/o riabilitativo, l’Azienda USL rimborserà la spesa totale del numero di unità a tempo pieno equivalente indicate nel presente allegato tecnico ed esclusivamente nei limiti di costo sotto specificati, a seguito di presentazione di richiesta di rimborso adeguatamente documentata o da corrispondenti autocertificazioni. Non si riconoscono ulteriori retribuzioni aggiuntive, incentivanti o ad personam così come indicato nella Circolare 7/2007 all’Allegato 1 – Linee di Indirizzo – Personale - punto 4.
 - In applicazione della determinazione dirigenziale dell’Azienda USL della Romagna n. **676 del 8 marzo 2018** e n. **4322 del 31.12.2019** e n. **933 del 23 marzo 2021** per il personale infermieristico con **CCNL Cooperative Sociali** operante in una turnistica diurna, si riconosce un costo annuo onnicomprensivo di **€ 39.228,16**. Per il personale Fisioterapista con **CCNL cooperative sociali** si riconosce un costo annuo di **€ 36.965,36**. Tali costi annui sono comprensivi di IVA, se ed in quanto dovuta.
 - Le sostituzioni dei dipendenti del soggetto gestore verranno rimborsate, unicamente nel caso di assenze superiori a 25 gg continuativi, vale a dire a partire dal **26° giorno di malattia/gravidenza/infortunio**. Per la sostituzione di tali assenze provvede il soggetto gestore, con un rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dal medesimo al 100% per i soggetti gestori con regime previdenziale pubblico e al 33% per i soggetti gestori con regime previdenziale INPS.

- Fermo restando il numero di unità operatore a tempo pieno equivalente, il soggetto gestore si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda USL ogni eventuale modifica che intervenga relativamente al numero di operatori in regime di dipendenza.
6. In presenza di commistione di posti, accreditati e non, per la medesima tipologia di servizio e, comunque, di un turno unico di assistenza infermieristica e/o riabilitativa dedicato alla totalità dei posti letto presenti e non solo a quelli a Contratto di Servizio (intera dotazione), il soggetto gestore garantisce l'assistenza infermieristica e fisioterapica per l'intera struttura secondo i parametri previsti per i posti accreditati.
7. Si precisa che il presente allegato tecnico potrà essere soggetto a revisione anche nel corso del 2021, qualora la Regione Emilia Romagna definisca la specifica tariffa di riferimento per le prestazioni sanitarie, di cui all'art. 4.1 della DGR n. 273/2016. In tale ipotesi le parti si impegnano a sottoscrivere un nuovo allegato tecnico.

Luogo e data_____

Per L'unione dei Comuni /Comune _____

Per l'AUSL Romagna – Direttore Distretto di Rimini

Per il Soggetto Gestore _____