Allegato n. 1

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO FONDAZIONE RECANATESI E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 Ancona– PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Fondazione Recanatesi, Via Flaminia II n. 68 – C.F. 93105600428, rappresentata dal Dott. Bellaspiga Iacopo nato ad Ancona il 23/10/1971 in qualità di Presidente e Rappresentante Legale;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore del Direttore Generale Asur -------- e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1750/2013;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Fondazione Recanatesi, con sede in Osimo, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 60 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

1. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
   La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto-Punto Unico di Accesso- PUA)
2. Convocazione dell'UVI.
3. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
4. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
5. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
1. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta
Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:

- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .
Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.
In particolare tale documentazione deve contenere:

- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 364.278,00=.**

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della d.lgs 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.
L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;
- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?
Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per:
1 ⇒Servizi di assistenza alla persona
2 ⇒Servizi generali
3 ⇒Servizi amministrativi
4 ⇒Altri servizi

Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|	|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identi-ficazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (I=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|_|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|_|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|_|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stabilizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|_|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|_|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|_|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temoporanea nel periodo	|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

All.to n. 2

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO OASI AVE MARIA III MILLENNIO SRL E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 di Ancona– PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Oasi Ave Maria III Millennio SRL con sede in Loreto, Via Leonessa n. 3 – P.IVA 02000970422, rappresentata dal Dott. Montuoro Antonio Leonardo nato a Nicotera il 05/11/1955 in qualità di Amministratore Unico;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1750/2013;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Oasi Ave Maria III Millennio SRL, con sede in Loreto, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute

trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 40 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

6. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
   La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto -Punto Unico di Accesso- PUA)
7. Convocazione dell'UVI.
8. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
9. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
10. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
2. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta

Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:

- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:
- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 318.672,00=.**

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.
L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura:
- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
		1b1 codice a sei cifre		precompilato
		1b2 codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiornare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiornare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b	indirizzo		
		3b1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c	Recapiti		
		3c1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c	indirizzo sede legale		
		4c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d	Recapiti		
		4d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c	Indirizzo sede legale		
		5c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d	Recapiti		
		5d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici
01 Comune
02 Consorzio-associazione di comuni
03 Comunità montana
04 Provincia
05 Regione
06 Azienda sanitaria locale
07 Ipab
08 Altro ente pubblico

Soggetti Privati
10 Associazione
11 Associazione di volontariato
12 Associazione di promozione sociale
13 Cooperativa
14 Cooperativa sociale
15 tipo A
16 tipo B
17 Consorzio
18 Ente religioso
19 Fondazione
20 Patronato
21 Società privata
22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**				
	1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
	1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)		numero	| | |	
3	**Camere**				
	3a	singole (numero)	numero	| | | |	
	3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**				
	4a	**Bagni interni alle camere**			
	4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
	4b	**Bagni esterni alle camere**			
	4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
5	**Spazi accessori del modulo**		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
	5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
	6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7	**Attrezzature del modulo**				
	7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |	
	7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |	
	7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |	
	7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |	
	7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**				no ☐ si ☐
	8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?	Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2	Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per: 1 ⇒Servizi di assistenza alla persona 2 ⇒Servizi generali 3 ⇒Servizi amministrativi 4 ⇒Altri servizi	

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|_|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|_|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|_|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stablizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|_|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|_|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|_|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 3

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO CIRIACO MORDINI CON SEDE IN CASTELFIDARDO E LA AREA VASTA 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 di Ancona – PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI .-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Ciriaco Mordini di Castelfidardo, P.zza della Repubblica n. 8 – C.F. 001223220428, rappresentata dalla Sig.ra Baldoni Maila nata a Castelfidardo il 20/11/1957 in qualità di Responsabile VII settore servizi socio educativi del Comune di Castelfidardo;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1798/2012;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Ciriaco Mordini, con sede in Castelfidardo, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 25 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

11. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
    La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto -Punto Unico di Accesso- PUA)
12. Convocazione dell'UVI.
13. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
14. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
15. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
3. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta
Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:
- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:
- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 66.733,00**=.

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.

L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;

- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
	1b1	codice a sei cifre		precompilato
	1b2	codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiomare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiomare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiomare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiomare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3b	Indirizzo		
	3b1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3b2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3b3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3b4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3c	Recapiti		
	3c1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3c2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiomare
	3c3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiomare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4c	Indirizzo sede legale		
	4c1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4c2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4c3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4c4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4d	Recapiti		
	4d1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4d2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4d3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiomare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiomare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5c	Indirizzo sede legale		
	5c1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5c2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5c3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5c4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5d	Recapiti		
	5d1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5d2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5d3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiomare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiomare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici
01 Comune
02 Consorzio-associazione di comuni
03 Comunità montana
04 Provincia
05 Regione
06 Azienda sanitaria locale
07 Ipab
08 Altro ente pubblico

Soggetti Privati
10 Associazione
11 Associazione di volontariato
12 Associazione di promozione sociale
13 Cooperativa
14 Cooperativa sociale
15 tipo A
16 tipo B
17 Consorzio
18 Ente religioso
19 Fondazione
20 Patronato
21 Società privata
22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**			
1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)	numero	| | |	
3	**Camere**			
3a	singole (numero)	numero	| | | |	
3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**			
4a	**Bagni interni alle camere**			
4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
4b	**Bagni esterni alle camere**			
4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
5	**Spazi accessori del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7	**Attrezzature del modulo**			
7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |	
7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |	
7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |	
7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |	
7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**			no ☐ si ☐
8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?	Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2	Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per: 1 ⇒Servizi di assistenza alla persona 2 ⇒Servizi generali 3 ⇒Servizi amministrativi 4 ⇒Altri servizi	

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|__|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|__|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|__|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|__|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stabilizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|__|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|__|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|__|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|__|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 4

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO FONDAZIONE OPERE LAICHE LAURETANE E CASA HERMES E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO SUD – PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------;

E

La struttura denominata Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes di Loreto , Via Marconi n. 11 – C.F. 02175860424, rappresentata dal Sig. Cappellacci Rino nato a Loreto il 14/02/1947 in qualità di Presidente ;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1798/2012;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes, con sede in Loreto, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 45 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

16. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
    La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto-Punto Unico di Accesso- PUA)
17. Convocazione dell'UVI.
18. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
19. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
20. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
4. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta
Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:
- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:
- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 154.387,00=.**

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.

L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;

- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
		1b1 codice a sei cifre		precompilato
		1b2 codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiornare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiornare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b	Indirizzo		
		3b1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c	Recapiti		
		3c1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c	Indirizzo sede legale		
		4c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d	Recapiti		
		4d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c	Indirizzo sede legale		
		5c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d	Recapiti		
		5d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici
01 Comune
02 Consorzio-associazione di comuni
03 Comuntà montana
04 Provincia
05 Regione
06 Azienda sanitaria locale
07 Ipab
08 Altro ente pubblico

Soggetti Privati
10 Associazione
11 Associazione di volontariato
12 Associazione di promozione sociale
13 Cooperativa
14 Cooperativa sociale
15 tipo A
16 tipo B
17 Consorzio
18 Ente religioso
19 Fondazione
20 Patronato
21 Società privata
22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**				
	1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
	1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)		numero	| | |	
3	**Camere**				
	3a	singole (numero)	numero	| | | |	
	3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**				
	4a	**Bagni interni alle camere**			
	4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
	4b	**Bagni esterni alle camere**			
	4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
	4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	

5	**Spazi accessori del modulo**		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
	5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
	6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
	6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐

7	**Attrezzature del modulo**			
	7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |
	7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |
	7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |
	7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |
	7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2

8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**		no ☐ si ☐
	8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:	

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?	Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2	Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per: 1 ⇒Servizi di assistenza alla persona 2 ⇒Servizi generali 3 ⇒Servizi amministrativi 4 ⇒Altri servizi	

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b) Totale ospiti modulo	(a) Ospiti assistiti in convenzione ASUR	(b) Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	I ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|_|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|_|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|_|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stablizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|_|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|_|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|_|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 5

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO FONDAZIONE CECI E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 di Ancona – PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Fondazione Ceci di Camerano , Via G.P. Marinelli n. 3 – C.F. 80008890420 P. IVA 01207580422, rappresentata dalla Dr.ssa Volpini Miria nata a Numana il 23/04/1957 in qualità di Presidente ;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1798/2012;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Fondazione Ceci, con sede in Camerano, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 45 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

21. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
    La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto-Punto Unico di Accesso- PUA)
22. Convocazione dell'UVI.
23. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
24. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
25. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
5. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta
Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:

- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .
Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.
In particolare tale documentazione deve contenere:

- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 186.822,00=.**

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.
L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura:
- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
		1b1 codice a sei cifre		precompilato
		1b2 codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiornare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiornare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b	Indirizzo		
		3b1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c	Recapiti		
		3c1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c	Indirizzo sede legale		
		4c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d	Recapiti		
		4d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c	Indirizzo sede legale		
		5c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d	Recapiti		
		5d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici
01 Comune
02 Consorzio-associazione di comuni
03 Comunità montana
04 Provincia
05 Regione
06 Azienda sanitaria locale
07 Ipab
08 Altro ente pubblico

Soggetti Privati
10 Associazione
11 Associazione di volontariato
12 Associazione di promozione sociale
13 Cooperativa
14 Cooperativa sociale
15 tipo A
16 tipo B
17 Consorzio
18 Ente religioso
19 Fondazione
20 Patronato
21 Società privata
22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**			
1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)	numero	| | |	
3	**Camere**			
3a	singole (numero)	numero	| | | |	
3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**			
4a	**Bagni interni alle camere**			
4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
4b	**Bagni esterni alle camere**			
4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
5	**Spazi accessori del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7	**Attrezzature del modulo**			
7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |	
7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |	
7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |	
7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |	
7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**			no ☐ si ☐
8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?	Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2	Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per: 1 ⇒Servizi di assistenza alla persona 2 ⇒Servizi generali 3 ⇒Servizi amministrativi 4 ⇒Altri servizi	

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|	|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|__|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|__|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|__|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|__|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stabilizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|__|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|__|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|__|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|__|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 6

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO APSP GRIMANI BUTTARI E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 di Ancona – PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Grimani Buttari, Via Flaminia II n. 111 – C.F. 00123660425, rappresentata dal Sig. Enrico Alfonso Canapa nato ad Osimo il 14/08/1953 in qualità di Presidente ;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1798/2012;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra Casa di Riposo Grimani Buttari con sede in Osimo, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 50 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

26. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
    La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto Punto Unico di Accesso- PUA)
27. Convocazione dell'UVI.
28. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
29. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
30. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
6. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta
Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:

- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .
Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.
In particolare tale documentazione deve contenere:

- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 268.912,00=.**

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)

L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.

L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;
- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
		1b1 codice a sei cifre		precompilato
		1b2 codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiornare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiornare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b	Indirizzo		
		3b1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3b4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c	Recapiti		
		3c1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		3c3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c	Indirizzo sede legale		
		4c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d	Recapiti		
		4d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		4d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c	Indirizzo sede legale		
		5c1 via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c2 CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c3 Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5c4 Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d	Recapiti		
		5d1 Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d2 Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
		5d3 e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici
01 Comune
02 Consorzio-associazione di comuni
03 Comunità montana
04 Provincia
05 Regione
06 Azienda sanitaria locale
07 Ipab
08 Altro ente pubblico

Soggetti Privati
10 Associazione
11 Associazione di volontariato
12 Associazione di promozione sociale
13 Cooperativa
14 Cooperativa sociale
15 tipo A
16 tipo B
17 Consorzio
18 Ente religioso
19 Fondazione
20 Patronato
21 Società privata
22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**			
1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)	numero	| | |	
3	**Camere**			
3a	singole (numero)	numero	| | | |	
3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**			
4a	**Bagni interni alle camere**			
4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
4b	**Bagni esterni alle camere**			
4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
5	**Spazi accessori del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7	**Attrezzature del modulo**			
7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |	
7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |	
7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |	
7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |	
7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**			no ☐ si ☐
8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?	Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ⇒1 No ⇒2	Si ⇒1 No ⇒2
(se Si) per: 1 ⇒Servizi di assistenza alla persona 2 ⇒Servizi generali 3 ⇒Servizi amministrativi 4 ⇒Altri servizi	

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite

cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|_|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|_|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|_|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stabilizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|_|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|_|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|_|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 7

CONVENZIONE TRA LA CASA DI RIPOSO OSIMANA PADRE BAMBOZZI CON SEDE IN OSIMO E LA AREA VASTA N. 2 – ASUR MARCHE – DISTRETTO n. 7 Ancona – PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI ADI

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 "Un'alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell'atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo" (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell'applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con determina DG/ASUR--------

E

La struttura denominata Casa di Riposo Fondazione Osimana Padre Bambozzi con sede in Osimo, Via Matteotti n. 2 – C.F. 00108330424, rappresentata dalla Dott.ssa Martini Fabiola, nata a Osimo il 30/07/1968 in qualità di Presidente Protempore;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1798/2012;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Casa di Riposo Fondazione Osimana Padre Bambozzi , con sede in Osimo, e la Area Vasta n. 2 – ASUR Marche – per la gestione delle prestazioni ADI a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

ART. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute

trattabili a domicilio (Casa di Riposo), che necessitano di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) a basso contenuto tecnologico e di assistenza socio-sanitaria(OSS)

ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico – funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantaciquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 60 ospiti non autosufficienti.
La Casa di Riposo, inoltre garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto non occupati per cicli di ospitalità temporanea della durata massima di 30 giorni, con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ospitalità temporanea ripetuti nell' arco dell' anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Casa di riposo e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

ART. 6 – Modalità di accesso all' ADI in Casa di Riposo

L'accesso all' ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

31. Richiesta dell' anziano interessato o di chi è civilmente obbligato comunque corredata da scheda del medico di medicina generale, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell' anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal medico di medicina generale o ospedaliero o dall'm assistente sociale di riferimento.
    La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso le strutture distrettuali (Segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto -Punto Unico di Accesso- PUA)
32. Convocazione dell'UVI.
33. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la Casa di Riposo che ospita l' anziano.
34. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione.
35. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollievo"), lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la Casa di Riposo provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
7. Dimissione dall' ADI, da parte dell'UVI.

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa Di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali attuabili nella casa di riposo.
3. livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

ART. 8 – Modello organizzativo

L'erogazione delle prestazioni, in convenzione, nella Casa di Riposo può avvenire in forma diretta e/o indiretta:

	Diretta	Indiretta

Assistenza medico-generica	si	no
Assistenza medico-specialistica	si	no
Assistenza riabilitativa	si	si
Assistenza farmaceutica, esclusi i farmaci in fascia "C"	si	no
Presidi e ausili sanitari	si	no
Trasporto sanitario nei casi previsti	si	no
Assistenza infermieristica	no	si
Assistenza di supporto (OSS/infermiere generico)	no	si
Assistenza tutelare (ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.)	no	si

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.
La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione (in alternativa possono essere operatori del SRRF della Area Vasta)
- OSS /Infermieri generici;
- ADB/ADEST- OTA/OSA– ecc.
- Amministrativi;
- Educatore animatori;
- Ausiliari – operatori addetti alla pulizie dei locali, alla lavanderia, alla stireria, al guardaroba, alla ristorazione, alla portineria.

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.
Alla Casa di Riposo spetta nella persona del Responsabile la responsabilità delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare:
- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.
E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.
Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema SIAD (ART. 22 della presene convenzione) e dal relativo invio nei tempi concordati;
- vigila sull' andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale;
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.
L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.
Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.
Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.
Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'èquipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).
Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

ART. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:
- i dati personali;
- i dati anamnestici;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.
L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.
Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.
Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

ART. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

Saranno favorite le visite dei familiari ed amici, nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

ART. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS):

- Infermiere Professionale: minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico):minuti di assistenza al giorno per paziente autorizzati dall' UVI e presenza nelle 24 ore.

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .
Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

ART. 17 – Assistenza giornaliera – componente sanitaria a carico SSR – e budget.

Per quanto richiamato in premessa in ordine alla prescrizione la Area Vasta corrisponderà alla Casa di Riposo, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza (art. 8 e art. 16), sulla base delle effettive presenze giornaliere di ciascun ospite, un rimborso per le spese del personale impiegato, pari ai minuti di assistenza autorizzati dall' UVI con le modalità indicate all' Art. 6, e non superiore alle corrispondenti categorie e ai corrispettivi orari indicati nell' allegato A della DGRM n. 2064 del 7 dicembre 2009.

In fase di prima applicazione della presente convenzione ai pazienti assistiti in ADI e ospitati in strutture di Residenza Protetta, che già forniscono 100' di assistenza pro capite pro die, sarà attivato, ad invarianza di budget, un percorso di adeguamento dei livelli assistenziali, minuti di assistenza autorizzati dall' UVI, coerente agli standard assistenziali specificati nell' Allegato 1 Art. 14. della DGRM n. 1729/2010.

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 325.824,00**=.

ART. 18 – Retta giornaliera – componente alberghiera a carico dell' ospite –

La retta giornaliera relativa alla componente alberghiera, è a carico dell'ospite della Casa di Riposo o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.
Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo , delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).
Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).
Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).
Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.
I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.
I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema SIAD)
L'attività assistenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema SIAD- Sistema Informativo Assistenza Domiciliare- D.M. 17/12/2008.

L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – Qualità percepita

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura:
- organizzazione
- personale
- procedure

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2014.

ART. 26 – Recesso

Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicata con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, lì _____

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	**Codici identificativi e classificazioni**			
	1a	Numero identificativo ARS_ORPS		precompilato
	1b	Codice ministeriale struttura (STS11)		
	1b1	codice a sei cifre		precompilato
	1b2	codice prestazione		precompilato
	1c	Tipo di modulo (Descrizione)		precompilato, eventualmente da aggiornare
2	**Estremi amministrativi**			
	2a	Autorizzazione n° ... del		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2b	Posti letto autorizzati		precompilato, eventualmente da aggiornare
	2c	Posti letto convenzionati con ASUR		precompilato, eventualmente da aggiornare
3	**Dati anagrafici Modulo**			
	3a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b	Indirizzo		
	3b1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3b4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c	Recapiti		
	3c1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
	3c3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
4	**Dati anagrafici Titolare del modulo**			
	4a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c	Indirizzo sede legale		
	4c1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4c4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d	Recapiti		
	4d1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4d3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	4f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare
5	**Dati anagrafici Gestore del modulo**			
	5a	Denominazione		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5b	Natura giuridica		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c	Indirizzo sede legale		
	5c1	via, civico		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c2	CAP		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c3	Comune		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5c4	Provincia		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d	Recapiti		
	5d1	Telefono		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d2	Fax		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5d3	e-mail		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5e	Codice Fiscale		precompilato, eventualmente da aggiornare
	5f	Partita IVA		precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici	Soggetti Privati
01 Comune	10 Associazione
02 Consorzio-associazione di comuni	11 Associazione di volontariato
03 Comunità montana	12 Associazione di promozione sociale
04 Provincia	13 Cooperativa
05 Regione	14 Cooperativa sociale
06 Azienda sanitaria locale	15 tipo A
07 Ipab	16 tipo B
08 Altro ente pubblico	17 Consorzio
	18 Ente religioso
	19 Fondazione
	20 Patronato
	21 Società privata
	22 Altro soggetto privato

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx — Scheda da compilare annualmente

1	**Superficie**			
1a	coperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
1b	scoperta (mq)	mq	| | |.| | | |	
2	**Numero Piani** (oltre al piano terra)	numero	| | |	
3	**Camere**			
3a	singole (numero)	numero	| | | |	
3b	doppie (numero)	numero	| | | |	
4	**Bagni**			
4a	**Bagni interni alle camere**			
4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4a4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
4b	**Bagni esterni alle camere**			
4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero	| | | |	
4b4	assistiti (numero)	numero	| | | |	
5	**Spazi accessori del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5f.	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6	**Dotazione del modulo**	non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7	**Attrezzature del modulo**			
7a	letti articolati con sponde	numero	| | | |	
7b	materassi e cuscini antidecubito	numero	| | | |	
7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero	| | | |	
7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero	| | | |	
7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8	**Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?**			no ☐ si ☐ ↓
8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			

Allegato C - Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Scheda da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?
Si ☞1 No ☞2
(se Si) per:
1 ☞Servizi di assistenza alla persona
2 ☞Servizi generali
3 ☞Servizi amministrativi
4 ☞Altri servizi

Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?
Si ☞1 No ☞2

cod ORPS xxxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR - Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	n° persone		n° persone	
	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	full time	part time	tempo pieno equivalente	
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali										
in Servizio Civile										
Altro - *specificare*										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
- per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" verrà 0,25 = 1 * 50% * 50%

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1	**Periodo di riferimento del flusso**			
1a	dal (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
1b	al (giorno-mese-anno)	|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|		
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2	**Riepilogo flusso ospiti del modulo**			
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*) |__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3	**Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo**	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
4	**Utenti in lista di attesa a fine periodo**	No ☞☐1 Si ☞☐2		
4a	Se si, specificare numero	|__|__|__|__|		
5	**Posti letto del modulo:**			
5a	effettuvamente operativi nel periodo	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	
6	**Totale giorni di apertura**	|__|__|__|__|		

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

Allegato D1 - Dati sul singolo ospite cod ORPS xxxxxx - trimestre y

Scheda da compilare per ciascun ospite presente nel modulo durante il trimestre

1	**Identificazione ospite**	Nome (in database separato)	
		Cognome (in database separato)	
		Codice Fiscale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Codice sanitario individuale (in database separato)	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
		Identificativo univoco (NSIS) (raccordato con db separato)	(a cura della Regione)
		Codice Istituzione Team (NSIS)	(a cura della Regione)
2	**Verifica data ammissione**	ammesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ammesso in periodo precedente	2 ☞ passare a verifica data dimissione
3	**Dati socio demografici**	Anno di nascita	|_|_|_|_|
		Comune o stato estero di nascita	
		genere (m=maschio; f=femmina)	m ☞1 f ☞2
		cittadinanza (i=italiana; s=straniera)	i ☞1 s ☞2
		se stranierra specificare	.....
		codice	(a cura della Regione)
		Stato civile 1.Celibe/Nubile; 2.Coniugato; 3.Separato; 4.Divorziato; 5.Vedovo; 9.Non dichiarato	|_|
		Titolo di studio 1.Nessuno; 2.Licenza elementare; 3.Licenza media inferiore; 4.Diploma media superiore; 5.Diploma universitario; 6.Laurea; 9.Non dichiarato	|_|
4	**Residenza ospite**	Residenza (prima dell'ingresso in struttura)	
		Comune	
		Provincia	
		Regione	
		Azienda Sanitaria	(a cura della Regione)
		Se residente estero: Stato	
		codice	(a cura della Regione)
		Ha spostato la residenza in struttura	No ☞1 Si ☞2
5	**Ammissione**	Data ammissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Ospite proveniente da: 1.Abitazione); 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
		Iniziativa richiesta inserimento: 1.Propria; 2.Familiare-affine; 3.Soggetto civilmente obbligato; 4.Assistente sociale; 5.Medico medicina generale; 6.Medico ospedaliero; 7.Altro	|_|
		Motivazione richiesta inserimento: 1.Perdita autonomia; 2.Stablizzazione stato clinico; 3.Insufficienza supporto familiare; 4.Solitudine; 5.Alloggio non idoneo; 6.Altra motivazione sociale	|_|
		Valutazione richiesta inserimento (UVI)	No ☞1 Si ☞2
6	**Verifica data dimissione**	dimesso nel periodo di riferimento	1 ☞ continuare compilazione
		ancora presente nel modulo	2 ☞ passare a Retta mensile
7	**Dimissione**	Data dimissione (giorno-mese-anno)	|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|
		Tipologia dimissione: 1.A domicilio senza assistenza; 2.A domicilio con assistenza; 3.Trasferimento ad altra struttura; 4.Decesso	|_|
		Se trasferimento ad altra struttura, specificare: 1.Casa di riposo; 2.Residenza protetta; 3.Rsa; 4.Lungodegenza; 5.Struttura riabilitazione; 6.Struttura ospedaliera; 7.Altra struttura	|_|
8	**Giornate di degenza: totale nel periodo**		|_|_|_|
9	**Eventuale assenza temporanea**		No ☞1 Si ☞2
		numero giorni assenza temporanea nel periodo	|_|_|_|
		Ospite in: 1.Abitazione; 2.Casa di riposo; 3.Residenza protetta; 4.Rsa; 5.Lungodegenza; 6.Struttura riabilitazione; 7.Struttura ospedaliera; 8.Altra struttura	|_|
10	**Tariffa applicata**	Utente "incluso" nella convenzione ASUR	No ☞1 Si ☞2
		Quota SSR (solo se incluso nella convenzione ASUR)	|_|_|_|,|_|_| €
		Quota Utente	|_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente è pagata da:	
		Ospite o familiari e affini	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Comune	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		Altri, specificare	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		la quota utente comprende:	
		assistenza sanitaria extra SSR	1 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		retta alberghira base	2 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		prestazioni alberghiere extra	3 ☞ pari a |_|_|_|,|_|_| €
		specificare quali	

Allegato n. 8

TABELLA "A"

Denominazione Struttura	Budget (tetti di spesa) ADI anno 2013 *	Previsione spesa a. 2014 ;Budget (tetti spesa) ADI a. 2013 con riduzione dell' 1%**
Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes	155.946,30	154.387,00
Oasi Ave Maria	321.890,70	318.672,00
Comune Castelfidardo – C.R. "C.Mordini"	67.407,30	66.733,00
Fondazione Recanatesi	367.957,60	364.278,00
Fondazione Grimani Buttari	271.628,20	268.912,00
Istituti Riuniti Padre Benvenuto Bambozzi	329.114,80	325.824,00
Opera Pia Ceci	188.709,10	186.822,00
TOTALE	1.702.654,00	1.685.628,00

*stabilito con Determina n. 158/ASUR-AV2 del 03/02/2014

** riduzione dei costi di gestione dell' 1,0%, stabilita con DGR 1750/2013