

**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **BEATO SANTE**
(codice ORPS **600076**), con sede in **MOMBAROCCIO**, rappresentata da _____ in qualità di

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **BEATO SANTE** di **MOMBAROCCIO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **40 PL** di cui n. **40 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall' Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FÀR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|-------|----|
| Denominazione struttura: | BEATO | SANTE | |
| | - 600076 | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI MOMBAROCCIO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 40 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 40 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|--|
| Assistenza infermieristica | 7,56 | 302,40 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 110.376,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 40 | 489.246,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 489.246,00 | 0,00 | | 489.246,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

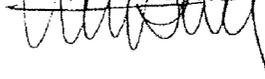
B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 489.246,00 | 110.376,00 | 378.870,00 | 0,00 | 378.870,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Dott. Tiziano Busca



Il Direttore di Distretto

Dr.ssa Lorenza Mombello



Struttura: Residenza Protetta Anziani "Beato Sante" – Comune di Mombarocco

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|--|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 18,175' pro die pro capite | € 6,44 pro die pro capite |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | Addetti ai servizi alberghieri: 5,125' pro die pro capite | € 1,37 pro die pro capite |
| <i>Altro :</i> | Animatore: 1,92' pro die pro capite | € 0,59 pro die pro capite |
| <i>Altro:</i> | Psicologo: 0,246' pro die pro capite | € 0,08 pro die pro capite |
| <i>Altro:</i> | Parrucchiere: 0,678' pro die pro capite | € 0,08 pro die pro capite |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante
BENEFICARIO
Lucia Giunta
(Rag. Lucia Giunta)




**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **C.R.A. S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI B** (codice ORPS **600087**), con sede in **PESARO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **C.R.A. S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI B** di **PESARO** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);

b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;

d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **103 PL** di cui n. **73 di RPA** e n. **30 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All' Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incumbenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all' Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|-----|
| Denominazione struttura: | S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RPA B (1/1-14/4/2015) - 600087 | | |
| Ente Gestore: | CONSORZIO SANTA COLOMBA-PESARO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 71 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 30 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 101 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 8,52 | 860,52 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*104 gg. | 89.494,08 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |



La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*104gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 71 | 247.437,84 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 30 | 140.400,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.1 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 247.437,84 | 140.400,00 | | 387.837,84 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|---|---|
| 2015 | 387.837,84 | 89.494,08 | 298.343,76 | 11.933,75 | 310.277,51 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Dott. F. Fiumi Busca

Il Direttore di Distretto
Dr. ssato Ferrara Lombello



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|-----|
| Denominazione struttura: | S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RPA B (15/4/2015-31/12/2015) | | |
| Ente Gestore: | CONSORZIO SANTA COLOMBA-PESARO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 71 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 30 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 101 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | Valore su base annua (c) = (b)*216gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al | | |



comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg.

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*261gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 71 | 620.973,81 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 30 | 352.350,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 620.973,81 | 352.350,00 | | 973.323,81 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|--|---|
| 2015 | 973.323,81 | 0,00 | 973.323,81 | 38.932,95 | 1.012.256,76 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto
Dr. s.s. Locera Miombello

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|---|
| Denominazione struttura: | S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RPA B (5/2/2015-14/4/2015) | | |
| Ente Gestore: | CONSORZIO SANTA COLOMBA-PESARO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 2 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 2 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|---|
| Assistenza infermieristica | 8,52 | 17,04 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*69gg. | 1.175,76 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|---|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al | | |

comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg.

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*69 gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 2 | 4.624,38 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.1 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 4.624,38 | 0,00 | | 4.624,38 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

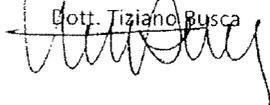
B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 4.624,38 | 1.175,76 | 3.448,62 | 137,94 | 3.586,56 |

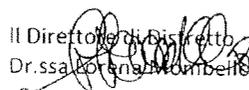
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Cott. Tiziano Busca



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Lorenza Lombello





1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|---|
| Denominazione struttura: | S. COLOMBA - CASA ROVERELLA - AUTOR. RPA B (15/4/2015-31/12/2015) | | |
| Ente Gestore: | CONSORZIO SANTA COLOMBA-PESARO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 2 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*261gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|---|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al | | |

comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg.

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*261gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 2 | 17.492,22 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 17.492,22 | 0,00 | | 17.492,22 |

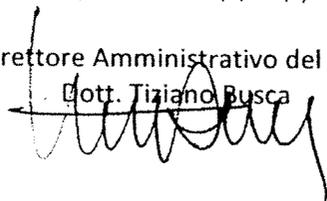
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

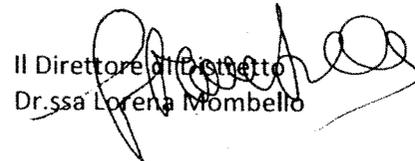
| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|---|---|
| 2015 | 17.492,22 | 0,00 | 17.492,22 | 699,69 | 18.191,91 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca



Il Direttore del Territorio
Dr.ssa Lorenza Mombello



Struttura: Residenza Protetta CASA ROVERELLA di SANTA COLOMBA - Pesaro

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 6,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | 0,48 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 2,00 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Servizio di barbieria e parrucchiera | 1,44 |
| <i>Altro:</i> | Servizio di accompagnamento e trasporto | 1,01 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

Consorzio Santa Colomba
Strada di Santa Colomba n° 3
61121 Pesaro (PU)
Tel. 0721-4259242
CF/PI - Isc. reg. Impr. 02453920411



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **C.R.A. S. COLOMBA - CASA AURA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI A** (codice ORPS **600589**), con sede in **PESARO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **C.R.A. S. COLOMBA - CASA AURA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI A** di **PESARO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
- b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
- d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **80 PL** di cui n. **64 di RPA** e n. **16 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All' Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all' Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|------------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 1 Pesaro | |
| Direttore di Distretto | Dr.ssa Lorena Mombello | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| Denominazione struttura: | S. COLOMBA - CASA AURA - AUTOR. RPA A - 600589 | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI PESARO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 64 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 16 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 9,16 | 732,80 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 267.472,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |



La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 64 | 782.793,60 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 16 | 262.800,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.1 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 782.793,60 | 262.800,00 | | 1.045.593,60 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 1.045.593,60 | 267.472,00 | 778.121,60 | 0,00 | 778.121,60 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Istituto
Dr.ssa Lorenza Mombello

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

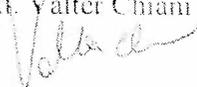
Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 17,94 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 2,00 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Servizio di barbiERIA e parrucchieria | 1,44 |
| <i>Altro:</i> | Servizio di accompagnamento e trasporto | 1,01 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Nota: per quanto concerne le prestazioni assistenziali aggiuntive, si dichiara che le stesse sono erogate su richiesta espressa del paziente in fase di sottoscrizione del "Contratto di fruizione del servizio" e corrispondono per l'importo di euro 6,60 a prestazioni extra accreditamento di struttura e per euro 11,34 a prestazioni extra accreditamento personalizzate, erogate sulla base del modello assistenziale della RP.

Il Dirigente Ambito Territoriale Sociale n.1
Dott. Valter Chiani





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA DI RIPOSO "EX OSPEDALE SAVINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS 600066),
con sede in **CANTIANO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA DI RIPOSO "EX OSPEDALE SAVINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **CANTIANO** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);

b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;

d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **34 PL** di cui n. **34 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombente della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i.

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.I (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA DI RIPOSO "EX OSPEDALE SAVINI" - AUTOR. RPA - codice ORPS 600066 | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI CANTIANO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 34 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 34 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 34 | 415.859,10 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 415.859,10 | | | 415.859,10 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 415.859,10 | 0,00 | 415.859,10 | 0,00 | 415.859,10 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
dott. Romeo Magnoni -

RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI

Allegato A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valutizzazione (in € al giorno) |
|--|---------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | € 5,25 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | MEZENISE, MENU FESTIVI | € 0,32 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | LAVANDERIA CAPI PERSONALI | € 1,30 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

COMUNE DI CANTIANO
Protocollo n 0001149
del 25/02/2016
P 7.12 ID 356990



Timbro e firma legale rappresentante

IL SINDACO
(Alessandro Piccini)

C.A. CAPO INFERTIERA ~~CONTRATTATA~~
CINZIA GAROFOLI



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CENTRO POLIVALENTE ANZIANI - I.R.A.B. CAGLI** (codice ORPS **600606**), con sede in **CAGLI**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CENTRO POLIVALENTE ANZIANI - I.R.A.B. CAGLI** di **CAGLI** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **31** PL di cui n. **31 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CENTRO POLIVALENTE ANZIANI - I.R.A.B. CAGLI | | |
| | - codice ORPS 600606 | | |
| Ente Gestore: | A.S.P. CATRIA E NERONE (PU) | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 31 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 31 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 31 | 379.165,65 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 379.165,65 | | | 379.165,65 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) (d) = (c) * 0.04 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 379.165,65 | 0,00 | 379.165,65 | 0,00 | 379.165,65 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dott. Vizzano Busca

Il Direttore del Distretto
dott. Romeo Magnoni

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 4,90 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Merende e Festivi | 0,50 |
| <i>Pulizie</i> | | 0,70 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lav. capi personali | 1,40 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Trasporti, Ass. Sociale, Animazione | 3,11 |
| <i>Altro:</i> | Barberia, farmaci e materiale sanitario | 2,00 |
| | | 12,61 |

12,61*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.



Timbro e firma legale rappresentante



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600612**), con sede in **ACQUALAGNA**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **ACQUALAGNA** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **25 PL** di cui n. **25 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63' assistenza pro capite pro die | 13' ass. inf. + 50' OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72' assistenza pro capite pro die | 15' ass. inf. + 57' OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88' assistenza pro capite pro die | 18' ass. inf. + 70' OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100' assistenza pro capite pro die | 20' ass. inf. + 80' OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale I/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i.

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - AUTOR. RPA - codice ORPS 600612 | | |
| Ente Gestore: | COOSS MARCHE.ANCONA | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 25 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 25 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 25 | 305.778,75 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 305.778,75 | | | 305.778,75 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|---|---|
| 2015 | 305.778,75 | 0,00 | 305.778,75 | 12.231,15 | 318.009,90 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
- dott. Romeo Magnoni -

Struttura : Codice ORPS: 600612 – Struttura Residenziale per anziani S Giuseppe Acqualagna

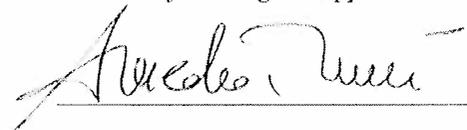
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 4,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Merende e menù domenica | 0,32 |
| <i>Pulizie</i> | Minuti pulizie pro die pro capite extra | 3,31 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lavanderia capi personali | 2,01 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | | |
| <i>Altro:</i> | Assistente sociale e fisioterapia | 2,91 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



Cooperativa Sociale
COOSS MARCHE ONLUS
Società Cooperativa per azioni
Via Saffi, 4 - Ancona
Partita IVA: 00459560421
Tel. 071/501031 Fax 071/50103206



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA DI RIPOSO "PICCINI NARETTI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600614**), con sede in **URBANIA**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA DI RIPOSO "PICCINI NARETTI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **URBANIA** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **30 PL** di cui n. **30 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA DI RIPOSO "PICCINI NARETTI" - AUTOR. RPA - codice ORPS 600614 | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI URBANIA | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 30 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 30 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 30 | 366.934,50 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 366.934,50 | | | 366.934,50 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 366.934,50 | 0,00 | 366.934,50 | 0,00 | 366.934,50 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
- dott. Romeo Magnoni -

Struttura : Comune di Urbania Casa Protetta "Piccini Naretti" di Urbania .

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2014 | 2015 |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|
| | | Valorizzazione (in € al giorno) | Valorizzazione (in € al giorno) |
| Prestazioni assistenziali | | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 600 minuti | | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 2.400 minuti | | |
| Vitto e alloggio | | | |
| <i>Alloggio</i> | Sistemazione in camera singola o doppia con bagno come da reg. regionale 8..3.2004 n. 1 e s.m.i. | | 0,41 |
| <i>Pasti</i> | Colazione-pranzo-merenda pomeridiana e cena con due primi e due secondi a scelta, contorni di stagione, bevande e frutta. Buffet in occasione di feste e compleanni degli ospiti. | | 0,80 |
| <i>Pulizie</i> | Pulizie ordinarie due passaggi: prima mattina, con ripasso bagni in tarda mattinata, secondo passaggio al pomeriggio. Pulizie straordinarie: una volta al mese pulizia completa dei vetri e degli arredi delle camere, con sanificazione degli ambienti e dei servizi igienici. | | 0,95 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Un cambio biancheria lenzuola ogni due giorni o più frequentemente al bisogno, cambio asciugamani giornaliero, cambio tovaglie ogni due giorni. Lavaggio, stiratura e eventuale rammendo del corredo personale degli ospiti. | | 1,92 |
| Gestione servizio | | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | Ausiliario 130 minuti al giorno- Operatore tecnico 90 minuti al giorno. | | |
| <i>Altro :</i> | Servizio accompagnamento presso strutture sanitarie per visite specialistiche, cure e per partecipazione a manifestazioni e ricorrenze religiose, con automezzo messo a disposizione dal Comune: | | 1,50 |
| <i>Altro:</i> | Servizio barbiere, parrucchiere ed estetista. Servizio animazione. | | 1,90 |

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
 Timoteo Montanari rappresentante
 AFFARI GENERALI
 (Dott. Amedeo Montanari)



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **RESIDENZA PROTETTA MONTEFELTRO** (codice ORPS **604250**), con sede in **URBINO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **RESIDENZA PROTETTA MONTEFELTRO** di **URBINO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **50 PL** di cui n. **50 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) - prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.I (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | RESIDENZA PROTETTA MONTEFELTRO - codice ORPS 604250 | | |
| Ente Gestore: | COOSS MARCHE.ANCONA | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 50 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 50 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 50 | 611.557,50 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 611.557,50 | | | 611.557,50 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|--|---|
| 2015 | 611.557,50 | 0,00 | 611.557,50 | 24.462,30 | 636.019,80 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
- dott. Romeo Magnoni -

Struttura : Codice OPRS 604250 - Residenza Protetta Montefeltro

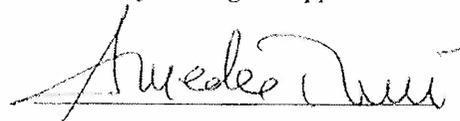
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

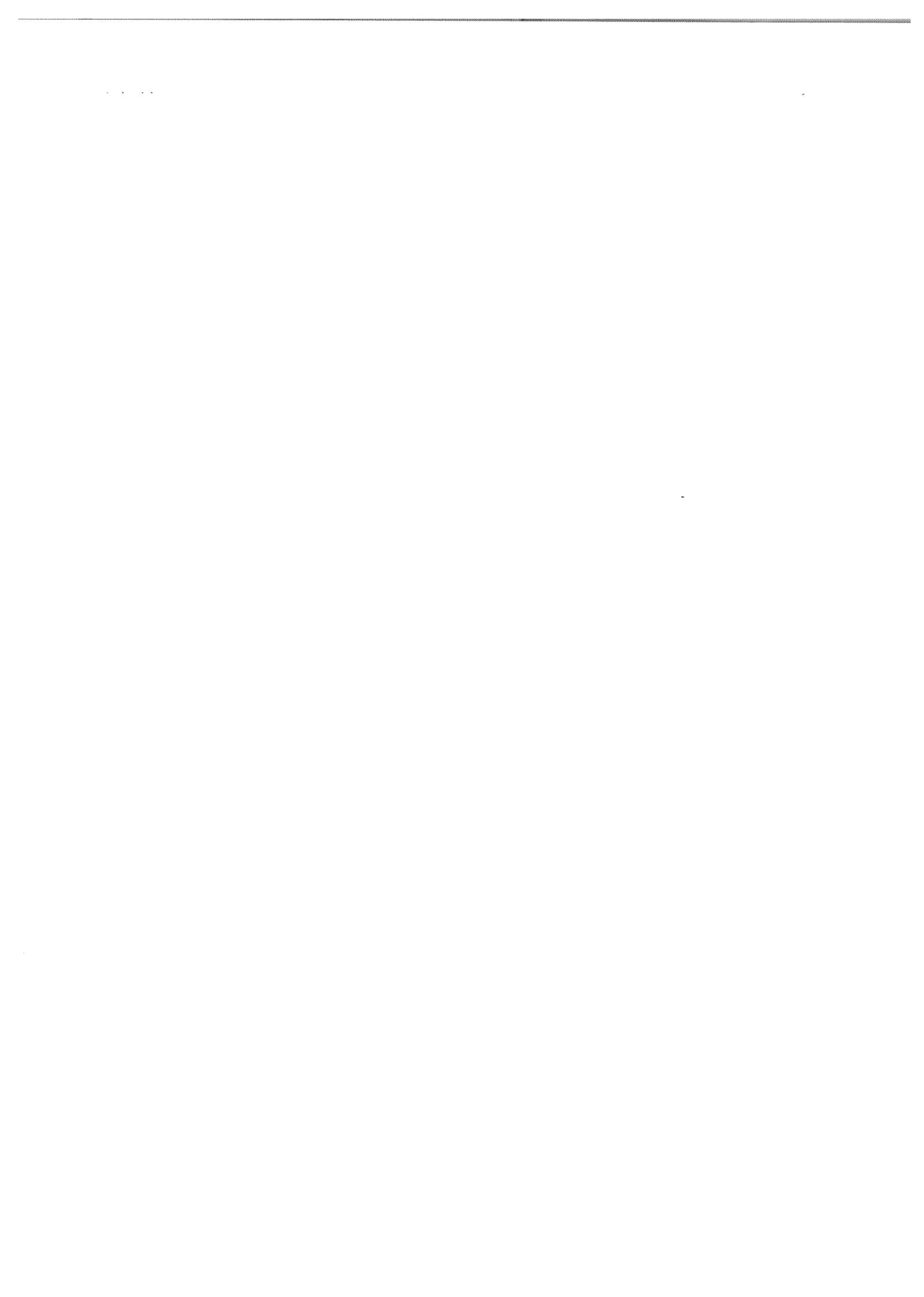
| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|--|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 3,50 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lavanderia capi personali | 2,01 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Animazione, fisioterapia, parrucchiere e | |
| <i>Altro:</i> | assistente sociale | 4,02 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



Cooperativa Sociale
COOSS MARCHE ONLUS
Società Cooperativa per azioni
Via Saffi, 4 - Ancona
Partita IVA n. 069560421
Tel. 071/5010111 - Fax 071/50103205



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI** (codice ORPS **600096**), con sede in **SASSOCORVARO**, rappresentata da _____ in qualità di

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI** di **SASSOCORVARO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **46 PL** di cui n. **46 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombente della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all' Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominazione struttura: | RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - codice ORPS 600096 |
| Ente Gestore: | COMUNE DI SASSOCORVARO |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' n. 46 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' n. 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. |
| | (d) Totale n. 46 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 46 | 562.632,90 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 562.632,90 | | | 562.632,90 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 562.632,90 | 0,00 | 562.632,90 | 0,00 | 562.632,90 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
dott. Romeo Magnoni

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | 3,46 |
| <i>Altro :</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

IL RESPONSABILE SETTORE AMMINISTRATIVO

Dr Marco Feduzzi





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI -PARADISO** (codice ORPS **601871**), con sede in **CARPEGNA**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI -PARADISO** di **CARPEGNA** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **8 PL** di cui n. **8 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 2 Urbino | |
| Direttore di Distretto | Dr. Romeo Magnoni | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|---|
| Denominazione struttura: | RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI -PARADISO - codice ORPS 601871 | | |
| Ente Gestore: | SUORE MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA-TAVOLETO (PU) | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 8 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 8 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 8 | 97.849,20 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 97.849,20 | | | 97.849,20 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 97.849,20 | 0,00 | 97.849,20 | 0,00 | 97.849,20 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
- dott. Romeo Magnoni -

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

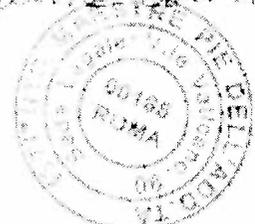
Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS | 6,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | 0,60 |
| <i>Posti</i> | | 7,80 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 1 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2011 nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 d. 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

Angelo...





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA ALBERGO FAMILIA NOVA** (codice ORPS **600069**), con sede in **FANO**, rappresentata da _____ in qualità di _____
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA ALBERGO FAMILIA NOVA** di **FANO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **30 PL** di cui n. **30 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente:

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 - |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------|---------|------|
| Denominazione struttura: | CASA | ALBERGO | FAMILIA | NOVA |
| | - codice ORPS 600069 | | | |
| Ente Gestore: | ASS. COOP-ANCONA | | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 30 | |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 | |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) | n. | | |
| | (d) Totale | n. | 30 | |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 30 | 366.934,50 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 366.934,50 | | | 366.934,50 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 366.934,50 | 0,00 | 366.934,50 | 0,00 | 366.934,50 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

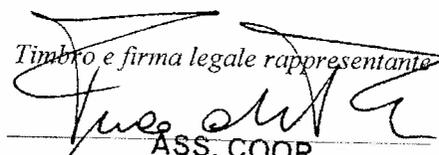
Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 20' x € 0,33 | € 6,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Bevanda di conforto + merenda | € 0,90 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Psicologo: 4' x € 0,42 | € 1,68 |
| | Animazione: 4' x € 0,37 | € 1,48 |
| | Assistente Sociale: 4' x € 0,39 | € 1,56 |
| <i>Altro:</i> | Trasporto ed Accompagno in Ospedale | € 3,80 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

 ASS. COOP.
 Società Cooperativa Sociale ONLUS
 Viale della Vittoria, 4 - 60123 ANCONA
 Part. IVA 00733460422
 Tel. 071200418 - Fax 071206490



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS 600077),

con sede in **MONDAVIO**, rappresentata da _____ in qualità di _____
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **MONDAVIO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **25 PL** di cui n. **25 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13' ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15' ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18' ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20' ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - RPA - codice ORPS 600077 | | |
| Ente Gestore: | S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA-MONDAVIO (PU) | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 25 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 25 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 25 | 305.778,75 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 305.778,75 | | | 305.778,75 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 305.778,75 | 0,00 | 305.778,75 | 0,00 | 305.778,75 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 20 minuti procapite al giorno | €. 3,40 |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 23 minuti procapite al giorno | €. 3,20 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | Camera Singola | €. 3,32 |
| <i>Pasti</i> | Colazione in Camera + Pasti Assistiti | €. 2,80 |
| <i>Pulizie</i> | Camere, Bagni, Ambienti Comuni | €. 2,49 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | €. 2,80 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | Personale Ausiliario 15 minuti al giorno | €. 1,80 |
| <i>Altro :</i> | Operaio Specializzato 10 minuti al giorno | €. 0,80 |
| <i>Altro:</i> | | |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

CASA SAN GIUSEPPE
SUORE DELL'ADDOLORATA
Viale M. Francesca Strettel n. 7
Tel. 0721-97106 - Fax 0721-978108
61040 MONDAVIO (PU)



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI**

(codice ORPS 600622), con sede in **FANO**, rappresentata da _____ in qualità di _____
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **FANO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);

b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;

d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20 PL** di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All' Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63' assistenza pro capite pro die | 13' ass. inf. + 50' OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72' assistenza pro capite pro die | 15' ass. inf. + 57' OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88' assistenza pro capite pro die | 18' ass. inf. + 70' OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100' assistenza pro capite pro die | 20' ass. inf. + 80' OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominazione struttura: | CANTE DI MONTEVECCHIO - RPA - codice ORPS 600622 |
| Ente Gestore: | ASS.NE CANTE DI MONTEVECCHIO-FANO |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' n. 20 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' n. 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. |
| | (d) Totale n. 20 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

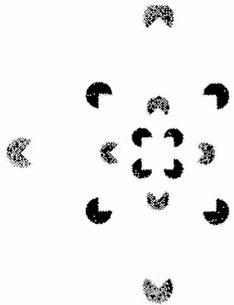
B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi



Associazione
Cante di Montevectchio
ONLUS

Spett.le
Asur Marche
UOC Comunicazione-URP-
Anagrafe-Sistema delle
prestazioni territoriali
Dott. Tiziano Busca

Struttura : Associazione Cante di Montevectchio - Onlus - Via Francesco Palazzi n° 5 - 61032 Fano (PU)

Oggetto: Convenzionamento Residenze Protette per Anziani - 2015.

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: Coordinamento IP | € 1,00 |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | € 5,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | Manutenzione : 5 minuti | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | <i>Portineria : 17 minuti Animazione : 11 minuti Assistenza Spirituale Parrucchiera/Podologa (su richiesta)</i> | |
| <i>Altro :</i> | | |
| <i>Altro:</i> | | |

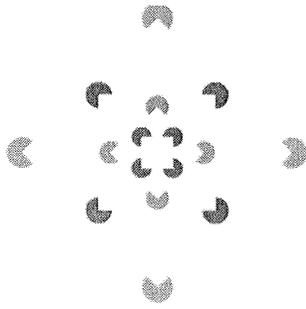
*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

61032 FANO (PU) - VIA FRANCESCO PALAZZI 5 - TEL. 0721 803171 - FAX 0721 839371 - INFO@CANTE.IT - WWW.CANTE.IT - C.F. 81003300415 - P. IVA 00824500417



61032 FANO (PU) via F. Palazzi 5
tel. 0721 803171 fax 0721 839371
info@cante.it www.cante.it
C.F. 81003300415 P. IVA 00824500417



Associazione
Cante di Montevercchio
ONLUS

Si precisa che l'Associazione, in qualità di Ente gestore, per le prestazioni aggiuntive rese evidenziate nella sotto riportata tabella (che costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente) non pone a carico degli ospiti nessun onere aggiuntivo.

| | | | |
|--|---|--------|--------|
| Vitto e alloggio | | | |
| <i>Alloggio</i> | Manutenzione : 5 minuti | € 1.00 | € 1.00 |
| <i>Pasti</i> | | | |
| <i>Pulizie</i> | | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | | |
| Gestione servizio | | € 3.40 | € 3.40 |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | <i>Portineria : 17 minuti</i> | € 4.00 | € 4.00 |
| | <i>Animazione : 11 minuti</i> | € 1.65 | € 1.65 |
| | <i>Assistenza Spirituale</i> | | |
| | <i>Parrucchiera/Podologa (su richiesta)</i> | € 0.50 | € 0.50 |

Associazione
Cante di Montevercchio ONLUS - Onlus
Timbro e firma legale rappresentante (PU)
Tel. 0721 803171 Fax 0721 839371
PI 00324500415 - CF 81003300415



61032 FANO (PU) via F. Palazzi 5
tel. 0721 803171 fax 0721 839371
info@cante.it www.cante.it
C.F. 81003300415 P.IVA 00824500417

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600623**), con sede in **MONDOLFO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **MONDOLFO (gestione Comune di Mondolfo)** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);

b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;

d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **40** PL di cui n. **40 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| | |
|---|---|
| Prestazioni assistenziali | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalimento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/05/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| Denominazione struttura: | CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI - RPA (gestione Comune di Mondolfo n.151 - codice ORPS 600623 gg.) | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI MONDOLFO | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 40 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 40 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*151gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|---|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al | | |

comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg.

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*151gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 40 | 202.400,40 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014 .

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 202.400,40 | | | 202.400,40 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|---|---|
| 2015 | 202.400,40 | 0,00 | 202.400,40 | 0,00 | 202.400,40 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600623**), con sede in **MONDOLFO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **MONDOLFO (gestione COOSS Marche)** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

2. 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 - Destinatari

3. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
4. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

3. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
4. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

3. Con la presente si convenzionano n. **40 PL** di cui n. **40 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
4. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

6. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
7. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
8. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
9. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
10. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

4. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
5. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
6. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

4. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

5. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
6. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

2. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

2. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

4. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
5. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
6. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

8. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
9. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50° pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

10. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

11. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

12. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

13. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| | |
|---|---|
| Prestazioni assistenziali | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

14. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

2. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

4. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
5. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
6. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

5. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
6. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
7. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
8. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

5. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
6. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
7. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
8. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

3. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/I2/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
4. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

2. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

2. La presente convenzione ha validità dal 01/06/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano , li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr.Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI - RPA (gestione Cooss Marche n.214 gg.) - codice ORPS | | |
| Ente Gestore: | COOSS MARCHE.ANCONA. | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 40 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 40 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*214gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*214gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 40 | 286.845,60 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|------------------------------|--------------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 286.845,60 | | | 286.845,60 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|---|---|--|---|
| 2015 | 286.845,60 | 0,00 | 286.845,60 | 11.473,82 | 298.319,42 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Struttura : Codice ORPS: 600623 – Centro Residenziale Nella Carradorini – Mondolfo (PU)

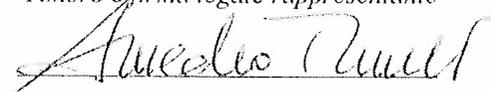
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | 0,33 |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 6.60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Merende e menù domenicali / festivi | 2,00 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lavanderia capi personali | 2,01 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Addetto Reception / Amministrativo | 1,94 |
| <i>Altro:</i> | Animazione 24h settimanali | 2.12 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **ISTITUTO ARSENI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600624**), con sede in **PERGOLA**, rappresentata da _____ in qualità di _____
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **ISTITUTO ARSENI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **PERGOLA** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20 PL** di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | |
|----------------------------------|--|----|
| Denominazione struttura: | ISTITUTO ARSENI-PERGOLA (PU) | |
| | - codice ORPS 600624 | |
| Ente Gestore: | ISTITUTO ARSENI - AUTOR. RPA | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' n. | 20 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | |
| | (d) Totale n. | 20 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|---|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

ISTITUTO ARSENI – RICOVERO S. ANTONIO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

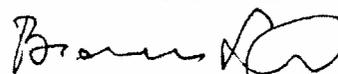
| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|--------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | GUARDAROBA | 2,15 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | SEGRETARIATO SOCIALE/FIS | 1,50 |
| <i>Altro:</i> | ANIMATORE | 0,50 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante
ISTITUTO ARSENI
RICOVERO S. ANTONIO
Via Zoccolanti, 2 - 61045 Pergola (PU)
Cod. Fisc. 81003070414

Il Presidente

Biondi Don Sesto





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **IRAB - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600625**), con sede in **PERGOLA**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **IRAB - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **PERGOLA** e l'**ASUR – AV1** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **35** PL di cui n. **35 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all' Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| | |
|---|---|
| Prestazioni assistenziali | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente:

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|------|----|--------|-----|
| Denominazione struttura: | EX | IRAB | - | AUTOR. | RPA |
| | - codice ORPS 600625 | | | | |
| Ente Gestore: | A.S.P. PERGOLA (PU) | | | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 35 | | |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 | | |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | | | |
| | (d) Totale | n. | 35 | | |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 7,00 | 245,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 89.425,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|---|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 35 | 428.090,25 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 428.090,25 | | | 428.090,25 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 428.090,25 | 89.425,00 | 338.665,25 | 0,00 | 338.665,25 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dot. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalimento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|--|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: minutaggio eccedente 80 minuti: 20 | 6,47 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 0,66 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Servizio fisioterapia | 0,69 |
| <i>Altro:</i> | Servizio animazione | 0,69 |
| <i>Altro:</i> | Servizio Coordinamento Socio Assistenziale | 1,95 |
| <i>Altro:</i> | Servizio farmaceutico (fascia C, ecc.) | 0,55 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



A.S.P. PERGOLA

Il Direttore

(Dag. Renzo Moraschini)



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600626**), con sede in **SAN LORENZO IN CAMPO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI**

LORENZO IN CAMPO e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);

b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;

d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20 PL** di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e

organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| | |
|---|---|
| Prestazioni assistenziali | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalimento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | |
|----------------------------------|--|
| Denominazione struttura: | CASA DEL RIPOSO - AUTOR. RPA - codice ORPS 600626 |
| Ente Gestore: | CASA DEL RIPOSO-SAN LORENZO IN CAMPO (PU) |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' n. 20 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' n. 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. |
| | (d) Totale n. 20 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|---|---|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

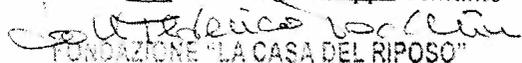
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 5.00 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | | 1.40 |
| <i>Altro:</i> | | 0.60 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante


FONDAZIONE "LA CASA DEL RIPOSO"
Via San Francesco D'Assisi, 1
31047 San Lorenzo in Campo (PU)
Cod. Fisc. 81003100416
Tel. 0721.775885 - Fax 0721.774846



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO** (codice ORPS **602617**), con sede in **FANO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO** di **FANO** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **16 PL** di cui n. **16 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | |
|----------------------------------|---|
| Denominazione struttura: | CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO - codice ORPS 602617 |
| Ente Gestore: | COOSS MARCHE.ANCONA |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' n. 16 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' n. 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. |
| | (d) Totale n. 16 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 16 | 195.698,40 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|------------------------------|-----------------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 195.698,40 | | | 195.698,40 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|--|---|--|---|--|
| 2015 | 195.698,40 | 0,00 | 195.698,40 | 7.827,94 | 203.526,34 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del territorio
Dot. Ulfano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Struttura : Codice ORPS: 602617 – Centro Residenziale San Francesco

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

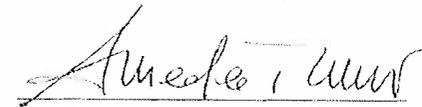
Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 6,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Merende e menù domenicali / festivi | -0,32 |
| <i>Pulizie</i> | Minuti pro die procapite extra | 3,01 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lavanderia capi personali | 2,41 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Addetto Reception | 2,81 |
| <i>Altro:</i> | Assistente Sociale, Coord. I.P. | 4,45 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Centro Residenziale San Francesco
Società a partecipazione familiare
Sede e Direzione Generale: Via S. Francesco, 4 - Anzio (LT)
P.IVA 00459380471
TEL. 071.501031 - Fax 071.5010205

Timbro e firma legale rappresentante





Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI** (codice ORPS 602868), con sede in **ORCIANO DI PESARO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI** di **ORCIANO DI PESARO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 5 PL di cui n. 5 di RPA e n. 0 di RPD, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all' Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale I/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento I/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | | |
|--|---|---------|---|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | | |
| Distretto: | 3 Fano | | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | | |
| | Tel. | e mail: | |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | | |
| | Tel. | e mail: | |
| Denominazione struttura: | CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI - codice ORPS 602868 | | |
| Ente Gestore: | ASS. COOP-ANCONA | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 5 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) | n. | |
| | (d) Totale | n. | 5 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 5 | 61.155,75 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 61.155,75 | | | 61.155,75 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 61.155,75 | 0,00 | 61.155,75 | 0,00 | 61.155,75 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dot. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 20' x € 0,33 | € 6,60 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | Bevanda di conforto + merenda | € 0,90 |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | Psicologo: 4' x € 0,42 | € 1,68 |
| | Animazione: 4' x € 0,37 | € 1,48 |
| | Assistente Sociale: 4' x € 0,39 | € 1,56 |
| <i>Altro:</i> | Trasporto ed Accompagno in Ospedale | € 3,80 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

ASS. COOP.
Società Cooperativa Sociale ONLUS
Viale della Vittoria, 4 - 60123 ANCONA
Part. IVA 00733460422
Tel. 071200418 - Fax 071206490



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI** (codice ORPS **603177**), con sede in **FANO**, rappresentata da _____ in qualità di _____
E
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI** di **FANO** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20 PL** di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
 - 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
 - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.
3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati

come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente:

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|----|----|---------------------|----|---|--|--|--|------------|----|----|
| Denominazione struttura: | CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI - codice ORPS 603177 | | | | | | | | | | | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI FANO | | | | | | | | | | | | |
| Posti Letto Convenzionati | <table border="1"> <tr> <td>(a) R3.2 (RPA) 100'</td> <td>n.</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>(b) R3.1 (RPD) 130'</td> <td>n.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(d) Totale</td> <td>n.</td> <td>20</td> </tr> </table> | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 20 | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | | (d) Totale | n. | 20 |
| (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 20 | | | | | | | | | | | |
| (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 | | | | | | | | | | | |
| (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | | | | | | | | | | | | |
| (d) Totale | n. | 20 | | | | | | | | | | | |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|------------------------------|--------------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|--|---|--|---|--|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Vizzano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazioni extra accreditamento o su richiesta del paziente.

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria | € 1,46 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | Tv in camera, spazio esterno anche adibito a verde; terrazzo e balconi; disponibilità di palestra attrezzata interna; valorizzazione del progetto di gestione. | 3,54 |
| <i>Pasti</i> | Menù, anche, in base al gradimento degli ospiti, pasti assistiti in camera al bisogno; n. 2 merende quotidiane; possibilità di pranzare, a richiesta con i familiari | 0,88 |
| <i>Pulizie</i> | Sanificazione dei bagni quotidiana; pulizie a fondo dei locali cucina e dispensa e bagni con cadenza quindicinale, effettuati con presidi medici-chirurgici, commercializzati da ditte iscritte alla Camera di Commercio preferibilmente con un alto valore eco-compatibilità ambientale. | 0,96 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Cura degli indumenti personali degli ospiti compresi piccoli lavori di cucito e rammendo | 0,8 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro: portineria</i> | Con funzioni di vigilanza e tutela degli ospiti, controllo costante della struttura anche notturna | 4,54 |
| <i>Altro: animazione</i> | Finalizzata ad evitare l'isolamento degli ospiti, a favorire la loro socializzazione mediante interventi individuali che di gruppo | 0,56 |
| <i>Altro: assistente sociale presente quotidianamente in struttura</i> | Servizio sociale professionale preposto alla presa in carico degli ospiti | 1,25 |
| <i>Altro: coordinatore</i> | Preposto alla gestione della struttura | 0,17 |
| Totale | | 14,16 |

• La compilazione dell'allegato A2 dello schema di convenzione è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n.19/DSS del 26/03/2012, e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 03/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma del legale rappresentante

IL SINDACO
Massimo Seri

U. SF



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** (codice ORPS **600091**), con sede in **SALTARA**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI** di **SALTARA** e l'ASUR – AV1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20** PL di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombente della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extratariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutare il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RPA - codice ORPS 600091 | | |
| Ente Gestore: | IST. SUORE ASC CASA MARONCELLI-SALTARA (PU) | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 20 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 20 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dot. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalimento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-----------------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | - |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 6,66 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | CAMERA SINGOLA | 2,93 |
| <i>Pasti</i> | | - |
| <i>Pulizie</i> | | 1,33 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 1,30 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | In AGGIUNTA PER MAGGIOR CONFORT * | 1,91 |
| <i>Altro: AMMINISTRAZIONE</i> | 7 MINUTI PRO-CAPITE | 1,61 |
| <i>Altro: OPERAIONAVVIENTORE</i> | 4 MINUTI PRO-CAPITE | 0,76 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



* CURA PERSONO

SALTARA 28-1-2016



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI -ABITARE IL TEMPO** (codice ORPS **600628**), con sede in **FOSSOMBRONE**, rappresentata da _____ in qualità di

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI -ABITARE IL TEMPO** di **FOSSOMBRONE** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **20 PL** di cui n. **20 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i.

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | CASA ARGENTO - RPA - codice ORPS 600628 | | |
| Ente Gestore: | ABITARE IL TEMPO-LORETO (AN) | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 20 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 20 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|--|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| <i>Livello assistenziale</i> | <i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i> | <i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i> | <i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i> |
|------------------------------|--|---|--|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 20 | 244.623,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| <i>Periodo</i> | <i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i> | | | <i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)</i> |
|----------------|--|----------------------------------|------------------------------------|---|
| | <i>RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4</i> | <i>RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4</i> | <i>comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3</i> | |
| 2015 | 244.623,00 | | | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| <i>Periodo</i> | <i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5</i> | <i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2</i> | <i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)</i> | <i>Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04</i> | <i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)</i> |
|----------------|--|--|--|--|--|
| 2015 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 | 0,00 | 244.623,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Vizzaro Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

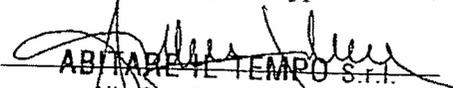
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | 1.90 |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 1.09 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | climatizzazione/ Ampie stanze/ area verde attrezzata | 4.00 |
| <i>Pasti</i> | Menù speciali /bevande di conforto/ ristorazione per famigliari | 2.30 |
| <i>Pulizie</i> | Trattamenti di disinfezione e sanificazione degli ambienti | 1.90 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Lavanderia , guardaroba e personalizzazione indumenti ospiti | 2.10 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | Podologo/ parrucchiera e barbiere/ fisioterapia di gruppo | 3.30 |
| <i>Altro :</i> | integrazione pannoloni e traverse | 0.70 |
| <i>Altro:</i> | Front office /Amministrazione /approvvigionamento farmaci e piccole commissioni | 2.20 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante


ABITARE IL TEMPO S.r.l.
Via San Francesco s. n.
60025 LORETO
C. F e P IVA 01590980429



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI** (codice ORPS **604053**), con sede in **FOSSOMBRONE**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI** di **FOSSOMBRONE** e l'ASUR – AVI per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **29 PL** di cui n. **29 di RPA** e n. **0 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All' Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incumbenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| Prestazioni assistenziali | |
|---|---|
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extratariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della

presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|--|----|----|
| Denominazione struttura: | RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "G. CASTELLANI" - codice ORPS 604053 | | |
| Ente Gestore: | COMUNE DI FOSSOMBRINE | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 29 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 0 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 29 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|--|--|
| Assistenza infermieristica | 7,00 | 203,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b) * 365gg. | 74.095,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|--|--|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b) * 365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| Livello assistenziale | Quota a carico del SSR per PL (a) | N. Posti Letto convenzionati (b) | Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg. |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 29 | 354.703,35 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 0 | 0,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| Periodo | Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo | | | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c) |
|---------|---|---------------------------|-----------------------------|--|
| | RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4 | RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4 | comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3 | |
| 2015 | 354.703,35 | | | 354.703,35 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| Periodo | Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5 | Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell'AV (b) = (c)B.2 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b) | Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04 | Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d) |
|---------|---|--|---|--|---|
| 2015 | 354.703,35 | 74.095,00 | 280.608,35 | 0,00 | 280.608,35 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Allegati A – Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di Miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del Paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|--|-------------------------|--|
| Prestazioni assistenziali: | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | 3,45 |
| Vitto e alloggio | | |
| <i>Alloggio</i> | | |
| <i>Pasti</i> | | |
| <i>Pulizie</i> | | |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 0,88 |
| <i>Materiale igienico sanitario</i> | | 1,51 |
| Gestione servizio | | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Altro :</i> | camerieri/sala | 1,01 |
| <i>Altro :</i> | Animatore | 0,34 |
| <i>Altro :</i> | Direzione/coordinamento | 5,09 |
| <i>Altro :</i> | Operatore tecnico | 0,97 |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.



Timbro e firma legale rappresentante
IL SINDACO
(Dot. Maurizio Pelagaggia)



Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dr. Carmine Di Bernardo che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **ZAFIRO** (codice ORPS **600748**), con sede in **S.LORENZO IN CAMPO**, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **ZAFIRO** di **S.LORENZO IN CAMPO** e l'**ASUR – AVI** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. **15 PL** di cui n. **0 di RPA** e n. **15 di RPD**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo

sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- 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 registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta

- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta

- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;

- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;

- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, 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".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | 63'assistenza pro capite pro die | 13'ass. inf. + 50'OSS |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | 72'assistenza pro capite pro die | 15'ass. inf. + 57'OSS |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | 88'assistenza pro capite pro die | 18'ass. inf. + 70'OSS |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | 100'assistenza pro capite pro die | 20'ass. inf. + 80'OSS |

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici 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.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

| | |
|---|---|
| Prestazioni assistenziali | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: 400 minuti al giorno |
| <i>Coordinatore del servizio</i> | 180 minuti al giorno |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: 1600 minuti al giorno |
| Vitto e alloggio | |
| <i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i> | Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno |
| Gestione servizio | |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | |
| Ausiliario | 130 minuti al giorno |
| Operatorie Tecnico generico | 90 minuti al giorno |

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

| Periodo | Quota a carico SSR | Quota inflazione programmata |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Da 01/10/2010 a 31/12/2010 | € 20,82 | € 0,26 |
| Da 01/01/2011 a 31/12/2011 | € 23,85 | € 0,36 |
| Da 01/01/2012 a 31/12/2012 | € 29,11 | € 0,45 |
| Da 01/01/2013 a 31/12/2013 | € 33,00 | € 0,51 |

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

| Anno | Quota a carico del SSR |
|------|------------------------|
| 2015 | € 33,51 |

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

| |
|--|
| Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2015 |
| € 33,00 |

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, 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;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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 Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, 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 seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Fano, li _____

Residenza Protetta per Anziani
Il legale rappresentate

ASUR – AV I
Il Direttore
Dr. Carmine Di Bernardo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

| | | |
|--|---------------------|---------|
| Area Vasta | 1 – FANO (PU) | |
| Distretto: | 3 Fano | |
| Direttore di Distretto | Dr. Giovanni Guidi | |
| | Tel. | e mail: |
| Direttore Amministrativo del Territorio | Dott. Tiziano Busca | |
| | Tel. | e mail: |

| | | | |
|----------------------------------|---|----|----|
| Denominazione struttura: | ZAFIRO-SAN LORENZO - codice ORPS 600748 | | |
| Ente Gestore: | ZAFFIRO SRL | | |
| Posti Letto Convenzionati | (a) R3.2 (RPA) 100' | n. | 0 |
| | (b) R3.1 (RPD) 130' | n. | 15 |
| | (c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n. | | |
| | (d) Totale | n. | 0 |

ANNO 2015

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

| Tipologia di assistenza | Valorizzazione per PL (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|----------------------------|---|---|
| Assistenza infermieristica | 0,00 | 0,00 |
| OSS | | |
| Altro - specificare: | | |
| Totale | | |
| | Valore su base annua (c) = (b)*365gg. | 0,00 |

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

| Tipologia soggetto | Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (a) | Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto |
|--------------------|---|---|
| 1) | | |
| 2) | | |
| | Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 (c) = (b)*365gg. | |

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1

| <i>Livello assistenziale</i> | <i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i> | <i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i> | <i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i> |
|------------------------------|--|---|--|
| RP3.2 (RPA) | 33,51 | 0 | 0,00 |
| RP3.1 (RPD) | 45,00 | 15 | 246.375,00 |
| | | | |

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria per i posti letto convenzionati per RP3.2 e RP3.2 compresi i PL in allocazione di cui alla DGRM 1013/2014. Verificare l'adeguamento agli standard assistenziali per RPD ex DGRM 1331/2014.

B.5 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

| <i>Periodo</i> | <i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i> | | | <i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)</i> |
|----------------|--|----------------------------------|------------------------------------|---|
| | <i>RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4</i> | <i>RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4</i> | <i>comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3</i> | |
| 2015 | 246.375,00 | | | 246.375,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, e B4.

B.6 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

| <i>Periodo</i> | <i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5</i> | <i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2</i> | <i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)</i> | <i>Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.04</i> | <i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)</i> |
|----------------|--|--|--|--|--|
| 2015 | 246.375,00 | 0,00 | 246.375,00 | 0,00 | 246.375,00 |

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore del Distretto
Dr. Giovanni Guidi

Struttura: RESIDENZA PROTETTA PALAZZO TOMMASI AMATORI (ORPS:600748)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2*: Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalmento o su richiesta del paziente

| Tipologia prestazioni | Descrizione prestazione | 2015 Valorizzazione (in € al giorno) |
|---|---|--|
| Prestazioni assistenziali | | |
| <i>Personale sanitario</i> | Infermiere: | |
| <i>Personale assistenziale</i> | OSS: | |
| Vitto e alloggio | Standard alberghiero elevato in struttura di altissimo valore storico ed architettonico recentemente ristrutturata, ottimamente posizionata, camere graziose, alcune con affreschi e/o travi a vista, con TV e telefono, arredi ed attrezzature moderne di ottima qualità, ampio giardino, aria condizionata in tutti i locali, Wi-Fi gratis in tutta la struttura, sistemi di controllo, comunicazione e sicurezza di ultima generazione, ampia disponibilità di bevande e spuntini fuori pasto, manutenzione H 24 ecc | 12 |
| <i>Alloggio</i> | | 6 |
| <i>Pasti</i> | | 1 |
| <i>Pulizie</i> | | 1 |
| <i>Lavanderia e guardaroba</i> | | 4 |
| Gestione servizio | | 4 |
| <i>Personale per gestione servizio</i> | | |
| <i>Coordinamento:</i> | | 1 |
| <i>Fisioterapia:</i> | | 1 |
| <i>Animazione e attività educative:</i> | | 1 |
| <i>Psicologo/Medico:</i> | | 1 |
| <i>Podologo, parrucchiera, trasporti, camera singola ecc:</i> | Vengono pagati, se richiesti, con tariffe concordate | |

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Firma legale rappresentante
ZAFFIRO SAN LORENZO S.R.L.
Via M. Tiberini, 28
61047 SAN LORENZO IN CAMPO (PU)
Tel. 0721770863 - 0721.770435
Part. IVA 0200270410

