

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2  
N. 166/AV2 DEL 10/02/2016**

**Oggetto: Convenzioni per la gestione delle prestazioni ADI nelle Residenzialità per Anziani nel Distretto 7 di Ancona - 2015.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale”, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: “Insediamento dell’Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore Area Vasta 2”;

**VISTA** l’attestazione del Resp.le della U.O. Bilancio e del Dirigente Resp.le U.O. Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale dell’anno 2015;

**- D E T E R M I N A -**

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare, in virtù di specifica delega conferita dal Direttore Generale ASUR con atto n. 639 dell’11/01/2016, le convenzioni con le residenzialità per anziani del Distretto 7 di Ancona, per l’erogazione delle prestazioni ADI, anno 2015, secondo gli schemi uniti alla presente quali parti integranti e sostanziali (all.ti 1-7).
3. Dare atto che tali accordi sono stati redatti in conformità della DGRM n. 1493 del 27/10/2008, del Decreto del Dirigente del Servizio Salute RM n. 9/S04 del 05/02/2009 e della DGRM 1230/2010.
4. Dare atto inoltre che la spesa complessiva scaturente dagli Accordi cui al punto 2. secondo gli importi indicati nella Tabella A (all.to 8), è prevista in complessivi € 1.616.274,00 - anno 2015 - e verrà imputata al conto economico n. 0505050105 “Acquisti di prestazioni Ass. domiciliare integrata ADI” del Bilancio 2015 /Area Vasta 2 /Ancona.

5. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell' art 28 L.R. 26/96, come sostituito dall' art 1 della L.R. 36/2013.
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**IL DIRETTORE AREA VASTA 2**  
**(Dott. Ing. Maurizio Bevilacqua)**

La presente determina consta di n. 107 pagine di cui n. \_\_98 pagine di allegati cartacei che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**Area Vasta n. 2**

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – DISTRETTO 7 di ANCONA**

**Normativa e Provvedimenti di riferimento :**

- L.R. n. 20/2000: “ Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.
- DGRM n. 606/2001: “Linee Guida Regionali per le cure domiciliari”;
- L.R. n. 20/2002: “ Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale”.
- L.R. n. 13/2003: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”.
- DGRM n. 323/2005: “ Accordo con le Organizzazioni Sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti”
- DGRM n. 704/2006: “Approvazione del modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A, B e C della DGR n. 323/2005”.
- DGRM n. 480/2008: “Convenzionamento con residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo: Conferma per l’ anno 2008 delle convenzioni previste dalla DGR n. 704/06 per la stipula delle convenzioni”
- DGRM n. 1493 del 27/10/2008 –“L.R. n.25/2008 “Assestamento del bilancio 2008, art. n.37 “Fondo regionale per la non autosufficienza” – Attuazione adempimenti”
- Determina del Direttore della zona Territoriale 7-Ancona n. 229/ZT7DZONA del 10/03/2009 “Ripartizione posti letto a media intensità nelle residenze protette della Zona Territoriale n. 7- ASUR Marche in attuazione DGRM n. 1493/08
- Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009 “ DGR n. 1493 del 27/10/2008 Modello di convenzione per le residenze protette”
- DGRM n. 1230 del 02/08/10 “Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle residenze protette alla normativa vigente. Anni 2010-2013”.
- DGRM n. 1729 del 29/11/10 “Approvazione del modello di convenzione tra Azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani”.
- DGRM n.1247 del 19/09/11 “Art. 3 LR n. 17/2011 – Nomina dei direttori di Area vasta.”
- DGRM N.1398 del 1/10/2012 Controllo Atti – Legge n. 412/91, art. 4, comma 8 L.R. n. 26/96, art. 28 – Determina n. 1453 del 24/7/2012 (Deliberazione della Giunta Regionale Marche n. 773 del 28.05.2012. Chiarimenti in ordine alla Determina AV2 n. 650 del 05.04.2012), adottata dal Direttore dell’ Area Vasta n. 2, concernente “Convenzioni per la Gestione delle Prestazioni (Adi) nelle Case di Riposo – ex Zona n. 7 – Distretto Sud”. – Approvazione –
- DGRM n. 282 del 10/03/2014 “ DGRM1230/10 – Residenze Protette per Anziani: Percorso di allineamento dell’assistenza e delle tariffe anno 2013 e indicazioni operative all’ASUR per il piano di convenzionamento biennio 2013-2014”.
- DGRM n. 791 del 30/06/2014 “Linee guida per l’organizzazione delle cure domiciliari. Approvazione”
- Nota prot. 733296/14/10/2014 del Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche;

- Determina del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 ad oggetto “DGRM 282 del 10/03/2014 – Approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani biennio 2013 -2014”.
- DGRM 1750 del 27/12/2013 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l’anno 2014”
- DGRM 1440 del 22/12/2014 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2015”;
- DGRM 1013 del 08/09/2014 “Modifica alla DGR n. 986 del 07/08/2014 “DGR 1750 del 27/12/2013 L.R. n. 13 del 20/06/2003 – Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l’anno 2014. – Modificazioni ed Integrazioni”;
- Nota ASUR/DG prot. 25450 del 14/11/2014 ad oggetto “DGR 1013/2014” allegato B – applicazione DGR 149/2014 per la parte socio-sanitaria”.

## PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla Direzione Amm.va del Territorio e dal Direttore 7 di Ancona i cui Responsabili sottoscrivono la relativa proposta di determina assumendone la responsabilità nei limiti, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

La presente determinazione viene assunta dal Direttore dell’ Area Vasta 2 in virtù di specifica delega al medesimo conferita dal direttore Generale dell’Asur con atto prot. n.639/11/01/2016

## Presupposti e motivazioni

- Con DGRM n. 323/2005, la Regione Marche ha recepito "l’Accordo con le Organizzazioni Sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti";
- Con successiva DGRM n. 704/2006 la Regione Marche ha approvato il “Modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A, B e C della DGR n. 323/2005”
- Con Determina n. 845/ASURDG del 22.11.2006 il Direttore Generale dell’ASUR ha provveduto al recepimento degli indirizzi regionali di cui alla DGRM n. 704 del 19/06/2006;
- Con DGRM n. 480/2008 la Regione ha confermato per l’ anno 2008, le condizioni previste dalla DGRM n. 323/05, successivamente modificata con DGRM n. 704/06, circa la stipula delle convenzioni tra ASUR e Residenze Protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo, condizioni che rimangono valide anche per il convenzionamento con RSA e Case di Riposo per le Prestazioni ADI;
- Con DGRM n. 1493 del 27/10/2008, la Regione Marche ha approvato “L.R. n. 25/2008 “Assestamento del bilancio 2008, art. n. 37 “Fondo regionale per la non autosufficienza” – Attuazione adempimenti”;
- Con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.9/S04 del 05/02/2009, è stato approvato sulla base di quanto stabilito dalla “ DGR n.1493 del 27/10/2008 il “Modello di convenzione per le residenze protette”;
- Con DGRM n. 606/2001 sono state emanate le “Linee Guida Regionali per le cure domiciliari”;
- Con DGRM n. 791/2014 sono state approvate le nuove “Linee guida per l’organizzazione delle cure domiciliari”
- Con Determina n. 360 del 15/4/2009 e con nota n. 7675 del 21/04/2009 il Direttore Generale, ha conferito apposita delega ai direttori delle Zone Territoriali affinché provvedessero per l’anno 2009, all’adozione di tutti gli atti necessari al completamento dell’iter- procedimentale relativo alla stipula delle convenzioni con le strutture residenziali che insistono sul territorio di competenza, ivi compresa l’adozione della determinazione alla stipula, la sottoscrizione del

contratto, la gestione dello stesso e la relativa liquidazione, ciò sulla base del modello di convenzione approvato con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009 oltre che nel rispetto dei criteri, delle modalità e dei limiti, di cui alla DGR n. 1493 del 27/10/2008;

- Con medesima Determina n. 360 del 15/4/09 e con nota prot. 7675 del 21/04/2009 il Direttore Generale dava atto che il modello di convenzione per le Residenze Protette, approvato con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009, potesse essere coerentemente adattato anche per il convenzionamento dell'ASUR con le RSA e con le Case di Riposo per le prestazioni ADI di cui alla DGRM n. 480 del 01/04/2008;

L'ASUR – Distretto di Ancona, ha dato seguito agli indirizzi regionali rispetto alle fattispecie in appresso indicate:

- Gestione delle attività assistenziali sanitarie a favore degli anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio che necessitano di un livello di assistenza inferiore a quello erogato dalle RSA e ospiti delle Residenze Protette e/o Case di Riposo;
- Assistenza domiciliare integrata (ADI), intendendo per domicilio il normale ambiente di vita della persona, sia essa la propria abitazione, sia una struttura comunitaria – casa di riposo o casa protetta a residenzialità permanente (DGRM n. 606/2001 e successiva DGRM n. 791/2014).

Per le finalità di cui al punto che precede sono state stipulate apposite convenzioni annuali, per disciplinare i rapporti economici e per l'erogazione delle prestazioni sanitarie innanzi richiamate, con le strutture che insistono sul territorio di competenza, aventi un maggior numero di posti letto rispetto a quelli convenzionati e/o convenzionabili come Residenza Protetta e di seguito riportate:

Strutture	p.l. autorizzati	p.l. convenzionati	Pazienti in ADI
Istituti Riuniti Padre Benvenuto Bambozzi di Osimo	60 p.l. RP 40 p.l. casa riposo	25 RP	60 pazienti in ADI
Fondazione Recanatesi di Osimo	60 p.l. RP 49 p.l. casa riposo	30 RP	60 pazienti in ADI
Fondazione Grimani Buttari di Osimo	75 p.l. RP 56 p.l. casa riposo	40 RP	50 pazienti in ADI
Opera Pia Ceci di Camerano	86 p.l. RP 17 p.l. casa riposo	50 RP	45 pazienti in ADI
Comune di Castelfidardo Servizio Casa di Riposo "C.Mordini"	30 p.l. RP 15 p.l. casa riposo	20 RP	25 pazienti in ADI
Fondazione Opere Laiche Lauretane e	26 p.l. RP 50 p.l. casa riposo	25 RP	45 pazienti in ADI

Casa Hermes			
Oasi Ave Maria di Loreto	72 p.l. RP 24 p.l. casa riposo	30 RP	40 pazienti in ADI

Pertanto sulla base delle deleghe conferite dal Direttore Generale ASUR:

- con atto di delega n. 7675 del 21/04/2009, il Direttore della ex Zona Territoriale 7 con Determina n. 986 /ZT7ZONA del 11/12/2009, e su mandato conferito con Determina ASUR n. 185 del 18/02/2010 ha provveduto alla stipula, per l'anno 2009, di apposite Convenzioni con le strutture/enti che insistono nel territorio della Zona Territoriale n. 7-Distretto Sud, per disciplinare i rapporti con le Residenze Protette e per la gestione del servizio di assistenza domiciliare ai sensi della DGRM n. 1493/2008 e del Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009;
- con atto di delega n. 12484 del 06/06/2011, il Direttore della ex Zona Territoriale 7 con Determina n. 472 /ZT7ZONA del 01/09/2011, ha provveduto alla stipula, per gli anni 2010-2011, di apposite Convenzioni con le strutture/enti che insistono nel territorio della ex Zona Territoriale n. 7, per disciplinare i rapporti con le Residenze Protette per la gestione del servizio di assistenza domiciliare ai sensi della DGRM n.1493 /2008 e del Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009;
- con atto di delega n. 2385 del 02/02/2012, il Direttore dell' Area vasta N. 2 con Determina n. 650/AV2 del 05/04/2012, ha provveduto alla stipula, per l'anno 2012, di apposite Convenzioni con le strutture/enti che insistono nel territorio della ex Zona Territoriale n. 7-Distretto Sud, per disciplinare i rapporti con le Residenze Protette per la gestione del servizio di assistenza domiciliare ai sensi della DGRM n.1493 /2008 e del Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009;
- con Determina del Direttore Generale dell'Asur, anche in funzione di Direttore dell'AV2, n. 158/AV2 del 03/02/2014 sono state recepite, per l'anno 2013, le Convenzioni con le strutture/enti che insistono nel territorio della ex Zona Territoriale n. 7, per disciplinare i rapporti con le Residenze Protette per la gestione del servizio di assistenza domiciliare ai sensi della DGRM n.1493 /2008 e del Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009.
- con Determina del Direttore Generale dell'Asur n. 363 del 18/05/2015 sono state recepite, per l'anno 2014, le Convenzioni con le strutture/enti che insistono nel territorio della ex Zona Territoriale n. 7, per disciplinare i rapporti con le Residenze Protette per la gestione del servizio di assistenza domiciliare ai sensi della DGRM n.1493 /2008 e del Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 9/S04 del 05/02/2009.



Si deve inoltre considerare:

- che con la Determina n.229/ZT7 del 10/03/2009, è stato approvato il riparto, in attuazione della DGRM n.1493/08, dei posti letto a media intensità nelle residenze protette insistenti nel territorio della ZT n. 7, per un totale di n. 553 di cui n.283 nel Distretto Sud ( di cui n.103 ad alta intensità assistenziale );
- che tale ripartizione dei PL in residenza protetta non esaurisce il fabbisogno assistenziale delle strutture ove persiste una quota residuale di ospiti con parziale e/o totale non autosufficienza, pazienti per i quali il sistema dell'assistenza primaria codifica richieste di ADI e ADP;
- che per disciplinare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ADI (in forma indiretta) , sono state predisposte apposite convenzioni, utilizzando il modello approvato per le residenze protette opportunamente adattato per le specificità del servizio ADI (conformemente a quanto stabilito con la DGRM n.480/08 e con successiva determina Determina ASUR/DG n. 360 del 15/4/2009);
- che storicamente l'erogazione dei servizi (ADI) in forma indiretta, sia per la complessità di queste particolari strutture sia per l'impatto "gestionale" del processo assistenziale, è stata per necessità delegata alle direzioni delle medesime, ed ha visto nel corso degli anni, un reclutamento di infermieri dipendenti da parte delle stesse e la progressiva acquisizione attraverso percorsi formativi comuni ai dipendenti Asur di una piena integrazione professionale in termini di presa in carico della cronicità.

L'utenza non autosufficiente ricoverata nelle strutture suddette ha continuato, pertanto, a usufruire del servizio di A.D.I. erogato con personale incaricato dagli enti secondo le valutazioni dell'Unità Valutativa Distrettuale.

Gli elementi essenziali delle convenzioni per l'erogazione dell'ADI possono essere così riassunti:

- la struttura deve garantire agli ospiti gli standard assistenziali minimi connessi con l'erogazione del servizio ADI in posti letto comunque autorizzati ex L.R. 20/2002;
- l'ammissione all'ADI avviene su richiesta del Medico di Medicina Generale e valutazione multidisciplinare dell'UVD/UVI che ne definisce la tipologia dell'intervento ed il piano individuale di lavoro per aggregati di prestazioni;
- la tariffa a rimborso del servizio, in quanto svolto dalle strutture per conto dell'ASUR-AV2, è calcolata in ragione di ogni minuto/giorno di assistenza in analogia al livello di tariffazione delle RP (€ 33,00 a fronte di 100 minuti di assistenza).

Rispetto alla situazione sopra rappresentata non sono intervenuti cambiamenti neppure con i recenti atti deliberativi della Giunta Regionale ed in particolare la DGR 1013/2014, in quanto il Distretto di Ancona non risulta assegnatario di nuovi posti letto di RP.

Considerato che :

- ✓ la DGRM n.1230 del 02/08/10 "Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle residenze protette alla normativa vigente. Anni 2010-2013", e la DGRM n.1729 del 29/11/10 "Approvazione del modello di convenzione tra Azienda sanitaria

unica regionale e residenze protette per anziani”, disciplinano esclusivamente il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani e l’ASUR per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli ospiti anziani non autosufficienti;

- ✓ l’ASUR con Determina n. 614 del 28/06/2011 ha provveduto al recepimento, tra l’altro, delle convenzioni stipulate con le strutture afferenti alla ex Zona Territoriale n. 7 per i posti in residenza protetta, nel rispetto del piano di convenzionamento con le residenze protette approvato con determina del direttore generale n. 143 del 25/02/2011 sulla base del modello di convenzione approvato con DGRM n.1729 del 29/11/10 e secondo quanto disposto dalla DGRM n.1230 del 02/08/2010;
- ✓ l’ASUR con Determina n. 777 del 17/11/2014 ha approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani biennio 2013 -2014 tra cui quelle del Distretto 7 di Ancona.

nel periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014 l’ASUR/Area Vasta n. 2 ha continuato ad assicurare senza interruzione di sorta rispetto agli accordi in essere nell’anno 2014 (approvati con determina DG ASUR N. 363 DEL 18.5.2015) le prestazioni sanitarie ADI per anziani non autosufficienti ospiti delle residenze che insistono sul territorio del Distretto 7 di Ancona ( adattando il modello di convenzione per le specificità del servizio ADI).

Le convenzioni che disciplinano l’erogazione delle prestazioni sanitarie ADI (in forma indiretta) , sono scadute il 31/12/2014 e, per l’anno 2015, stante il proseguo dell’attività si ripropongono gli schemi di convenzione allegati al presente atto quali parti integranti e sostanziali.

La determina del DG/ASUR n. 544/2015 ha recepito il contenuto della DGRM 1440/2014 con riferimento agli obiettivi sanitari ed economici per l’anno 2015, laddove si prevede una riduzione dei costi gestionali pari allo 0,5% rispetto al budget 2014.

La successiva determina n. 569/2015 del Direttore Gen.le ASUR, ha previsto la riduzione del 5% della spesa inerente l’acquisto di beni e servizi, tra cui quelli a rilevanza sanitaria e socio sanitaria, rapportando l’obiettivo 2015 al periodo residuo dell’esercizio in corso, che nella fattispecie è il III° quadrimestre.

In conformità a tali indirizzi ed obiettivi economici il Direttore dell’AV 2, con nota prot. 163264 del 03/09/2015 ASURAV2AFFGEN/P, comunicava a tutti gli Enti gestori delle Residenzialità per anziani-Case di Riposo dell’AV2 eroganti prestazioni ADI che, l’applicazione delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria sopra riportate, che hanno ridotto le risorse economiche a disposizione e destinate tra l’altro a tale tipologia di assistenza e tenuto conto dell’esito degli incontri intervenuti sia in Area Vasta, sia in ASUR con il Controllo di Gestione e i Responsabili delle varie U.O. al fine dell’elaborazione di un piano di rientro della spesa, impone la riduzione del tetto economico dei contributi anno 2015 al 5% del budget/consuntivo liquidato 2014, rapportato al III° quadrimestre.

Va detto che con determina del Direttore di Area Vasta 2 n. 1447/AV2 del 10.11.2015 è stata autorizzata, nelle more della formalizzazione degli accordi contrattuali, la liquidazione di acconti sull’attività erogata nell’anno 2015 dalle Residenze Protette per anziani dell’Ambito Territoriale Sociale XIII.



La spesa per l'anno 2015 relativa alla gestione dell'assistenza ADI oggetto del presente atto è determinata in complessivi € 1.616.274,00 e, segnatamente alle singole strutture, è indicata in tabella A- allegato n.8.

Tale spesa di € 1.616.274,00 verrà imputata al conto economico n. 0505050105 "Acquisti di prestazioni Ass. domiciliare integrata ADI" del Bilancio 2015 / Area Vasta 2 – Sede Ancona;

### **Esito dell'istruttoria:**

Per le motivazioni di cui sopra si propone per l'approvazione, il seguente schema di determina:

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare, in virtù di specifica delega conferita dal Direttore Generale ASUR con atto n. 639 dell'11/01/2016, le convenzioni con le residenzialità per anziani del Distretto 7 di Ancona, per l'erogazione delle prestazioni ADI, anno 2015, secondo gli schemi uniti alla presente quali parti integranti e sostanziali (all.ti 1-7)
3. Dare atto che tali accordi sono stati redatti in conformità della DGRM n. 1493 del 27/10/2008, del Decreto del Dirigente del Servizio Salute RM n. 9/S04 del 05/02/2009 e della DGRM 1230/2010.
4. Dare atto inoltre che la spesa complessiva scaturente dagli Accordi cui al punto 2. secondo gli importi indicati nella Tabella A (all.to 8), è prevista in complessivi € 1.616.274,00 - anno 2015 - e verrà imputata al conto economico n. 0505050105 "Acquisti di prestazioni Ass. domiciliare integrata ADI" del Bilancio 2015 /Area Vasta 2 /Ancona;
5. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell' art 28 L.R. 26/96, come sostituito dall' art 1 della L.R. 36/2013;
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

### **Il Responsabile del Procedimento**

Dott. Marco Markic

### **Il Responsabile dell'istruttoria sanitaria Dirigente Medico Distretto n. 7 Ancona**

Dr. Enrico Boaro

**Il Dirigente U.O.S.  
Strutture Private Accreditate**  
(Dott.ssa Fiammetta Mastri)

**Il Resp.le U.O.C.  
Direzione Amm.va Territoriale**  
(Dott.ssa Chantal Mariani)

UOC Direzione Amm.va Territoriale e Distretto n. 7 di Ancona

Le sottoscritte vista la proposta di provvedimento sopra formulata, esprimono parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e ne propongono conseguentemente l'adozione al Direttore dell'Area Vasta 2.

**U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale**  
**Il Dirigente**  
(Dr.ssa Chantal Mariani)

**Il Direttore Distretto 7 Ancona**  
(Dott.ssa Patrizia Balzani)

**U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - U.O. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

I sottoscritti, attestano che il costo complessivo scaturente dall'adozione del presente atto pari ad € 1.616.274,00 fa riferimento al conto n. 0505050105 "Acquisti di prestazioni Ass. domiciliare integrata ADI" previsto nel budget dell'ASUR/AV2 - per l'anno 2015.

**Il Dirigente U.O. Gestione Economico Finanziaria**  
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

**Il Dirigente Resp.le U.O. Controllo di  
Gestione AV2**  
(Dott. Paolo Galassi)

**- ALLEGATI -**

- Allegati : numero 1-7 Schemi di convenzione con Case di Riposo/strutture/enti, per la gestione delle prestazioni ADI nelle strutture residenziali che insistono nel territorio del Distretto 7 di Ancona.
- All.n.8 Tab. A) Area Vasta 2 Distretto n. 7- strutture Ambito Territoriale Sociale XIII

### Allegato n. 1

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

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore del Direttore Generale Asur ----- e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**ART. 1 – Area di intervento**

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

## ART. 2 – Oggetto

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

## ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

## ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

## ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 60 ospiti non autosufficienti.

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

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

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

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

## ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

## ART. 8 – Modello organizzativo

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

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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

- della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Area Vasta ;



- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di € 358.207,00=.

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

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

**ART. 19 – Conservazione del posto**

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

**ART. 20 – Controlli e verifiche**

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della d.lgs 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

**ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi**

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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

L'alimentazione del Sistema deve avvenire con cadenza mensile, entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi (all'art. 3, comma 3 del D.M. 17/12/2008), attraverso

l'invio delle informazioni con sistema informatizzato da parte degli operatori indicati all' ART. 8 – Modello organizzativo - della presente convenzione.

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

PRESIDENTE / LEGALE RAPP. TE  
CASA RIPOSO FONDAZIONE RECANATESI  
(Dott. Bellaspiga Iacopo)

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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



**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



**All.to n. 2**

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

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**ART. 1 – Area di intervento**

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

**ART. 2 – Oggetto**

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 40 ospiti non autosufficienti.

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

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

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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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

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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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



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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella “Carta dei servizi”.

Premesso che l’apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall’ Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall’ UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all’ art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all’ art. 8, pari ad un costo di **€ 313.361,00=**.

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

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

ART. 19 – Conservazione del posto

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

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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

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

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

CASA RIPOSO OASI AVE MARIA  
III MILLENNIO S.r.l.  
(DOTT. MONTUORO ANTONIO LEONARDO)

DIRETTORE AREA VASTA 2  
(DOTT./ING. MAURIZIO BEVIALACQUA)

**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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



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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



### Allegato n. 3

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

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

#### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

##### ART. 1 – Area di intervento

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

##### ART. 2 – Oggetto

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 25 ospiti non autosufficienti.

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

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

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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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



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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 65.621,00=**.

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

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

#### ART. 19 – Conservazione del posto

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

#### ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

#### ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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

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

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

CASA RIPOSO CIRIACO MORDINI  
IL RESP.LE SETT.SERVIZI  
EDUCATIVI COMUNE CASTELFIDARDO  
(SIG.RA BALDONI MAILA)

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
(DOTT./ING. MAURIZIO BEVILACQUA)



**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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



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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



#### Allegato n. 4

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

-----

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

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

ART. 2 – Oggetto

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 45 ospiti non autosufficienti.

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

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

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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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



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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella “Carta dei servizi”.

Premesso che l’apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall’ Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall’ UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all’ art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all’ art. 8, pari ad un costo di **€ 110.553,00=**.

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

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

#### ART. 19 – Conservazione del posto

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

#### ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

#### ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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

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

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FONDAZIONE OPERE LAICHE LAURETANE  
E CASA HERMES DI LORETO  
IL PRESIDENTE  
(SIG. RINO CAPPELLACCI)

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
(DOTT./ING. MAURIZIO BEVILACQUA)



**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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

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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



## Allegato n. 5

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

-----

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

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

ART. 2 – Oggetto

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 45 ospiti non autosufficienti.

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

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



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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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

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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 183.708,00=**.

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

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

#### ART. 19 – Conservazione del posto

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

#### ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

#### ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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



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

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

CASA RIPOSO  
FONDAZIONE CECI DI CAMERANO  
IL PRESIDENTE  
(DR.SSA MIRIA VOLPINI)

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
(DOTT./ING. MAURIZIO BEVILACQUA)



**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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

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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



**Allegato n. 6**

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

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

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

E

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

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**ART. 1 – Area di intervento**

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

**ART. 2 – Oggetto**

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 50 ospiti non autosufficienti.

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

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



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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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

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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall' Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall' UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all' art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all' art. 8, pari ad un costo di **€ 264.430,00=**.

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

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

#### ART. 19 – Conservazione del posto

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

#### ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

#### ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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

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



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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

CASA DI RIPOSO GRIMANI BUTTARI  
AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA  
IL PRESIDENTE  
(DOTT. ENRICO ALFONSO CANAPA)

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
(DOTT./ING. MAURIZIO BEVILAQUA)



**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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

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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



**Allegato n. 7**

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

-----

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

**TRA**

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – C.F. 02175860424 – qui rappresentata ad ogni effetto dal Direttore dell’Area Vasta n. 2, giusta delega rilasciata con atto del DG/ASUR n. 639 dell’11/01/2016;

**E**

La struttura denominata Casa di Riposo Fondazione Osimana Padre Bambozzi con sede in Osimo, Via Matteotti n. 2 – C.F. 00108330424, rappresentata dall’Avv. Laura Cionco, nata a Osimo il 23/05/1977 in qualità di Presidente Protempore;

Premesso che il presente accordo contrattuale viene redatto in conformità dello schema di convenzione approvato con determina del Direttore Area Vasta n. 2 n. 650/AV2 del 05/04/2012 e che pertanto le parti nel sottoscrivere il presente accordo negoziale sono tenute a tener conto della prescrizione contenuta nella DGR n. 1398 del 01/10/2012 e dei vincoli e limiti per la spesa di servizi sanitari imposto dalle normative ed indirizzi dettati dalla Regione Marche con DGRM n. 1440/2014 recepito con determina del DG/ASUR n. 544/2015;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**ART. 1 – Area di intervento**

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

**ART. 2 – Oggetto**

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

#### ART. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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

#### ART. 4 – Soggetti destinatari del servizio

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

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

#### ART. 5 – Posti letto e capacità ricettiva

La Casa di Riposo può ospitare fino a n° 60 ospiti non autosufficienti.

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

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



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

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

#### ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

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

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

#### ART. 8 – Modello organizzativo

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

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

L'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota sanitaria fissata dall'art. 17 alla Casa di Riposo che fornisce il personale.

La Casa di Riposo si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

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

#### ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Area Vasta spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

#### ART. 10 – Pianificazione delle attività

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

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

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

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto.

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

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

#### ART. 11 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere professionale in servizio o in sua assenza l'operatore socio-sanitario, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

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

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

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

#### ART. 13 – Registrazione delle attività

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

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere alla Area Vasta una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.

Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico alla Area Vasta.

#### ART. 14 – Carta dei Servizi

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

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

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

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo e il Direttore del Distretto, sentite le esigenze degli ospiti, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella “Carta dei servizi”.

Premesso che l’apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### ART. 16 – Standard assistenziali

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

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

La Casa di Riposo si impegna ad assicurare la fornitura dei farmaci e dei materiali sanitari aderendo al regolamento adottato dall’ Area Vasta-ex Zona Territoriale n. 7 a favore di ospiti di RSA e di altre strutture Protette .

Il rispetto dei minuti di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) e socio assistenziale autorizzati dall’ UVI deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

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

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

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

Per il periodo di validità della presente convenzione di cui all’ art. 25, la Area Vasta n. 2 riconosce alla Casa di Riposo un budget omnicomprensivo ed insuperabile tetto di spesa per le prestazioni di cui all’ art. 8, pari ad un costo di **€ 320.394,00=**.

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

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

#### ART. 19 – Conservazione del posto

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

#### ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Area Vasta n. 2 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della D.LGS. 81/2008.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

#### ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento dei minuti di assistenza avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Casa di Riposo, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti alla Casa di Riposo autorizzata ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

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

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



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

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

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

#### ART. 23 – Qualità percepita

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

- organizzazione
- personale
- procedure

#### ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

#### ART. 25 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 01 gennaio 2015 sino al 31 dicembre 2015.

#### ART. 26 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**CASA RIPOSO FONDAZIONE OSIMANA**  
**PADRE BAMBOZZI**  
**PRESIDENTE PRO-TEMPORE**  
**(AVV. LAURA CIONCO)**

**IL DIRETTORE AREA VASTA 2**  
**(DOTT./ING. MAURIZIO BEVILACQUA)**



**Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato**

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

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

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

**Enti Pubblici**

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

**Soggetti Privati**

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

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

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

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

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

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

cod ORPS xxxxxx

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

(\*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:

- le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"

- le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"

Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:

- per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;

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

**Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti**  
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

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

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



**Allegato n. 8**
**TABELLA "A"**

Denominazione Struttura	Budget (tetti di spesa) ADI anno 2014 *	Previsione spesa a. 2015 ;Budget (tetti spesa) **
Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes	154.387,00	110.553,00
Oasi Ave Maria	318.672,00	313.361,00
Comune Castelfidardo – C.R. "C.Mordini"	66.733,00	65.621,00
Fondazione Recanatesi	364.278,00	358.207,00
Fondazione Grimani Buttari	268.912,00	264.430,00
Istituti Riuniti Padre Benvenuto Bambozzi	325.824,00	320.394,00
Opera Pia Ceci	186.822,00	183.708,00
<b>TOTALE</b>	<b>!Errore di sintassi, ,00</b>	<b>1.616.274,00</b>

\*stabilito con Determina n. 363 del 18.5.2015

\*\* riduzione dei costi di gestione dello 0,5 rispetto al Budget 2014 riduzione del 5% della spesa inerente l'acquisto di beni servizi, tra cui quelli a rilevanza sanitaria e socio sanitaria, rapportando l'obiettivo 2015 al periodo residuo dell'esercizio in corso, che nella fattispecie è il III° quadrimestre, stabilita con DG/ASUR n. 544/2015 che ha recepito il contenuto della DGRM 1440/2014.