

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÁ E DI CERTIFICAZIONI**  
(artt. 46 e 47, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto **Vinicio ALBANESI**, nato a Campofilone (FM), il 20/09/1943, residente in Capodarco (FM) alla Via Vallescura n. 47

In qualità di PRESIDENTE DELLA COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO e di LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA "CENTRO SANT'ANDREA"

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

che la struttura denominata "Centro Sant'Andrea" è in possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DRM 2200/20000 nonché dal Manuale di Autorizzazione ed Accredita-mento della Regione marche.

**Informativa art 13 D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003**

Tutti i dati forniti con la presente dichiarazione saranno trattati dall'ASUR – Zona territoriale n. 11 di Fermo per l'istruzione del procedimento amministrativo. Il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse. Il trattamento è obbligatorio per l'emanazione del provvedimento finale, che non sarà reso possibile da un eventuale rifiuto di rispondere. I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre pubbliche amministrazioni. Titolare del trattamento è l'ASUR – Zona territoriale n. 11 di Fermo – Sede legale: Via Zeppilli n. 18 – 63023 Fermo. Al Titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

Fermo, 10/12/2012

IL DICHIARANTE

*Vinicio Albanesi*

Ai sensi dell'art. 38 d.p.r. n. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione in quanto:

- o Inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta;

ALBANESE VIMICCO  
 20-04-1943  
 25-1-1997  
 PROFESSIONE (AP)  
 LIBERO  
 FERRO (AP)  
 COMUNE DI FERMÒ  
 LIBERO PROFESSIONI  
 CONTRIBUTO E CONTRASSEGNO SALIENTI  
 Importo 165  
 Cognome Bianchi  
 Nome Castani  
 Segni particolari LENTI GRADUATE


  
 Firma del titolare *Albano Vimicco*  
 COMUNE DI FERMO 23-04-2009  
 Imprime delato COMUNE DI FERMO  
 Indice anagrafico  


Scadenza : 22-04-2009  
 Diritti : 5,42

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 COMUNE DI FERMO  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AJ 9878941  
 DI  
 ALBANESE VIMICCO

AJ 9878941  
 Validità prorogata ai sensi dell'art.31  
 D.L. 25/6/2008 n.112 fino al 22 APR. 2014  
  
 COMUNE DI FERMO  
 Per Delega del SINDACO  
 3 APR. 2009 *Luigi SCIAMMÀ*

ALLEGATO 2 ALLA  
DETERMINA N. 125/09  
DEL 11 FEB. 2013

**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA  
DENOMINATA “CENTRO SANT’ANDREA” PER L’AFFIDAMENTO DI PRESTAZIONI IN  
REGIME SEMI-RESIDENZIALE DI ASSISTENZA SANITARIA E RIABILITATIVA NELLA  
NELL’ANNO 2012.**

**TRA**

**L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA n. 4** rappresentata dal Direttore  
Dr. Gianni Genga

**E**

La **“COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO”** (successivamente citato Centro di  
Riabilitazione), nella persona del Rappresentante Legale Sig. DON VINICIO ALBANESI

per la stipula dei seguenti piani di prestazioni da valere per l’anno 2012.

**PREMESSO**

- A) che la **“COMUNITA’ DI CAPODARCO DI FERMO”** è presente sul territorio dell’Area Vasta 4 –  
Distretto sanitario n. 2 con struttura ubicata in Via Pompeiana 364 – 63900 Fermo (FM)
- B) che il Servizio Salute della Regione Marche con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti,  
Investimenti, Attività Ispettiva e Ricerca” n. 18/AIR del 29.12.2010 decretato l’accreditamento  
istituzionale senza prescrizioni della struttura sanitaria denominata **“COMUNITA’ DI  
CAPODARCO DI FERMO”** - situata nel Comune di Fermo via Pompeiana 364 - per l’erogazione  
di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e  
sensoriali  
  
in regime semiresidenziale con dotazione di n. 10 posti  
  
con l’assegnazione della classe 5
- C) che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture  
sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative extraospedaliere di tipo residenziale,  
semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale con oneri a carico del Servizio  
Sanitario Nazionale;
- D) che le prestazioni riabilitative oggetto del presente Accordo si caratterizzano per la presa in carico  
multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come  
esplicitato nelle Linee Guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-  
Regione del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie  
e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile  
attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

## **ART. 1**

### **Prestazioni oggetto dell'accordo**

La struttura è dotata di n. 10 posti. Le prestazioni affidate sono di natura sanitaria-riabilitativa in regime semi-residenziale.

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 4 nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta in regime di mobilità sanitaria attiva.

Il Centro di Riabilitazione erogherà le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e, nel caso di prestazioni residenziali extraospedaliere, nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, sulla base degli indirizzi contenuti nella DGRM n° 734 del 29/06/2007, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

## **ART 2**

### **Requisiti e modalità di accesso**

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12/10/2004, n° 1593 del 12.12.2005 e n° 1524 del 28.12.2006, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si stabilisce quanto ai commi che seguono.

L'accesso dei pazienti "disabili gravi" o "disabili gravissimi" è subordinata alla seguente procedura:

- a) avvia il procedimento il Distretto su richiesta del familiare, del Medico di assistenza Primaria o della struttura che ha in carico il paziente,
- b) la funzione di valutazione distrettuale UMEE/UMEA provvede a stabilire il percorso assistenziale e a valutarne lo stato di gravità al fine di applicare correttamente i livelli tariffari,
- c) il Direttore di Distretto previa verifica della copertura finanziaria emette autorizzazione ed invia il paziente alla struttura

Le modalità specifiche di accesso alla Struttura di che trattasi sono disciplinate e regolamentate dal "Protocollo di Accesso ai trattamenti riabilitativi per Disabili Gravi e Gravissimi in strutture semiresidenziali della Area Vasta n. 4" allegato al presente Accordo e che ne costituisce parte integrante.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 4, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti, dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 4, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che curerà quindi l'accesso dei predetti utenti previa :

- acquisizione di idonea prescrizione secondo quanto stabilito dai commi precedenti;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 4 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 4 ai Direttori del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta di appartenenza (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 4 potrà effettuarsi esclusivamente a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax o avviso di inserimento).

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

### **ART 3**

#### **Conservazione del posto**

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale o per malattia certificata dal Medico di Medicina Generale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera o fino al termine della malattia, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UMEA, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

In caso di assenza volontaria il posto viene conservato per un massimo di n. 30 giorni complessivi nell'anno.

Vi è obbligo per la struttura di dare comunicazione immediata dell'assenza (per malattia o volontaria) al Direttore del Distretto competente (a mezzo fax o posta elettronica).

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, la Area Vasta n. 4 corrisponderà al Centro Sant'Andrea l'80 % della quota della retta di degenza.

E' in facoltà del Centro Sant'Andrea di mantenere il posto, senza corresponsione della retta giornaliera di presenza, per periodi superiori a quelli previsti.

### **ART. 4**

#### **Standard di qualità**

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI

AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

#### ART. 5

##### Standard di personale

Gli standard di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo **autocertifica sotto la propria responsabilità** e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standard di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà, alla stipula del presente Accordo ed a fine anno 2012, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli standard fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Nel caso in cui il tasso di utilizzo dei posti, per singola tipologia, risulti inferiore al 95%, nella verifica degli standard di personale si prenderà in considerazione un numero di posti-letto calcolato sulle giornate di degenza effettivamente realizzate ad un tasso di utilizzo del 95%.

Mensilmente, il Centro di Riabilitazione trasmetterà, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standard di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 4 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con il Centro di Riabilitazione, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

#### ART. 6

##### Altri standard di qualità

Il Centro Sant'Andrea si impegna a garantire la corretta applicazione delle direttive regionali in tema di richiesta ed autorizzazione dei trasporti sanitari programmati. In particolare la struttura si impegna a:

- promuovere la corretta informazione dei pazienti e familiari sui criteri di autorizzazione
- concordare con la Area Vasta 4 un programma di trattamenti che ottimizzi l'efficienza di utilizzo dei vari mezzi di trasporto

Il Centro deve fornire il massimo grado di collaborazione (e mettere quindi a disposizione il proprio personale operativo con tempi e modi concordati) per l'attuazione da parte della Area Vasta 4 di progetti finalizzati alla definizione di percorsi assistenziali (in collaborazione con la UOS UMEA e i servizi distrettuali) o all'individuazione di criteri e standard assistenziali (definizione di indicatori per il monitoraggio della appropriatezza e della efficienza dell'assistenza riabilitativa residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale).

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15.04.94, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'Area Vasta 4 al momento della

individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 4 potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15.04.94.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.96, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all'Area Vasta 4 per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 4 si riserva di approvare anche con modifiche.

#### ART. 7

##### Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

- la prescrizione di inserimento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi);
- il programma di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.
- la relazione motivata di proroga
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati ed ai trattamenti eseguiti.
- ogni altra documentazione relativa al movimento del paziente (permessi di uscita ecc.)

L'Area Vasta 4 potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa. L'esito del controllo delle prestazioni può portare a: accertamento della prestazione appropriata e valorizzazione a tariffa piena, o in alternativa proposta per riduzione percentuale del valore della tariffa piena.

I controlli sull'appropriatezza delle attività verranno eseguiti in ottemperanza alla DGR 1212/04 e relativi decreti applicativi.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 4 con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 4 entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza della Area Vasta 4 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

#### **ART. 8**

##### **Budget**

L'Area Vasta 4 si rende disponibile a riconoscere per l'anno 2012 al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative a carico del Servizio Sanitario Regionale come segue:

Il Centro Sant'Andrea fornisce disponibilità per max n. 10 posti per l'esercizio dell'attività sanitaria presso la struttura per disabili gravi e gravissimi in regime semiresidenziale di cui all'accreditamento con Decreto n. 18/AIR del 29.12.2010.

Le parti concordano che la particolare categoria di pazienti, il loro bisogno riabilitativo ed assistenziale e la tipologia delle prestazioni ad essi erogate sono assimilabili a quelle riconosciute dalla Regione Marche per il livello di assistenza definito "seminternato unità plurisensoriali" dalla DGRM 1799 del 13.12.2010 riconoscendo alle strutture accreditate per le prestazioni ex. art. 26 L. 833/78 – per l'anno **2009** – la tariffa di **131,34**.

Considerata la presenza massima di ospiti nella struttura, il budget complessivo assegnato al "Centro Sant'Andrea" per l'anno 2012 è pari ad € **390.697,10**, determinato come segue:  
tariffa € 131,34 *die* \* 302 gg \* 10 Posti = € 396.646,80 detratto l'1,5% ai sensi della DGRM 1750/2011

Le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100%, tenuto anche conto delle prestazioni erogate a residenti in altre regioni d'Italia, non verranno in ogni caso retribuite.

Al Centro di Riabilitazione, per accordo fra le parti, non viene applicato il rimborso forfettario per l'onnicomprendività della tariffa. Conseguenza che tutte le prestazioni aggiuntive al trattamento riabilitativo e necessarie al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati vengono erogate direttamente dall'Area Vasta 4 secondo i normali percorsi di accesso alle prestazioni, ivi compresa l'assistenza di Medicina Generale, per la quale trovano applicazione gli accordi collettivi con i Medici della categoria, ivi comprese le modalità assistenziali previste dal vigente l'A.I.R. per il sistema della residenzialità.

I tetti di spesa sopra assegnati sono riferiti a tutto l'anno 2012, quindi il Centro di Riabilitazione si impegna a distribuire le prestazioni uniformemente nel corso dell'anno e per tipologia al fine di soddisfare i bisogni dell'utenza nel pieno rispetto dei tetti di spesa, delle liste di attesa, delle priorità e delle urgenze, ancorché l'accordo si sia perfezionato oltre l'inizio dell'anno e quindi tenendo conto delle prestazioni già erogate.

#### **ART. 9**

##### **Contabilizzazione**

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 4 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo (extraospedaliero residenziale / extraospedaliero non residenziale) e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita :

- a) dalla fattura commerciale o altro documento contabile, contenente un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel trimestre/mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- b) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
- = cognome e nome
  - = data di nascita
  - = codice fiscale
  - = Comune di residenza
  - = tipologia di accesso e soggetto prescrittore
  - = distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
  - = tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
  - = valore economico delle prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
  - = numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

tale distinta recherà in calce la firma per validazione del Legale Rappresentante del Centro di Riabilitazione e l'attestazione che i medesimi dati sono stati trasmessi a mezzo posta elettronica.

- c) analoga distinta, a mezzo posta elettronica, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria; dovrà essere effettuata una trasmissione mensile o trimestrale per tutte le prestazioni erogate appartenenti alla stessa tipologia, in concomitanza con l'emissione delle fatture. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto : il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema :

- 1) Denominazione struttura
- 2) Tipologia prestazioni
- 3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
- 4) Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare : "rettifica dati mese \_\_\_\_\_  
anno \_\_\_\_\_"

La liquidazione ed il pagamento delle fatture avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento della fattura. Nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file C mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file C, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 4 danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle contabilità trimestrali/mensili avviene nell'ambito di una gestione per dodicesimi del tetto di spesa e deve in ogni caso intendersi a titolo di acconto sul budget annuale accordato; con riserva quindi di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla formale chiusura della contabilità annuale (e alla verifica del reale finanziamento di cui al precedente art. 8).

**ART. 10**  
**Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è impegnato alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta è costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. 9;
- Rilevamento liste di attesa di cui all'art. 2 secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta 4;
- Flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 4.

**ART. 11**  
**Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 4 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 4 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

In caso di contenzioso giudiziario il foro competente è quello di Fermo.

**ART. 12**  
**Disposizioni transitorie e finali**

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 4 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR e del relativo controllo da parte della Giunta Regionale Marche ai sensi dell'art.28 della L.R. 26/96.

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nella erogazione del servizio, l'Area Vasta 4 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite con nota del Direttore dell'Area Vasta n 1339 del 24.01.2012.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, ristrutturazioni e modifiche dei posti letto e degli ambiti operativi del Centro di Riabilitazione, ovvero diversi criteri per l'ammissione al Centro.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 4 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per la effettuazione dei controlli.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 4 secondo le procedure previste dalla Legge.

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

IL PRESIDENTE DELLA COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO

Don Vinicio Albanesi

---

IL DIRETTORE DELLA AEA VASTA 4

dr. Gianni Genga

---



Servizi Amministrativi

Comunità di Capodarco di Fermo  
Via Vallescura, 47 - Fermo 63900  
C.F. 90009860447

Tel. 0734/683905-683940 Fax. 0734/693841  
Posta ordinaria [comunitacap@libero.it](mailto:comunitacap@libero.it)  
Posta certificata [comunitacapodarcofermo@pec.it](mailto:comunitacapodarcofermo@pec.it)

ALLEGATO 3 ALLA  
DETERMINA N. 125/12  
DEL 11 FEB. 2013

Spett.Le

ASUR ZT 11/ AV 4

63900 FERMO

Oggetto: accordo 2012 Centro Sant'Andrea (Comunità di Capodarco di Fermo)

In risposta alla Vs. richiesta di verifica circa la congruità della retta regionale applicata al Centro si allega idonea documentazione giustificativa:

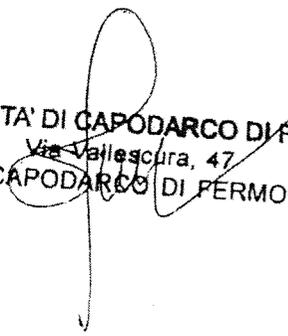
- Bilancio consuntivo 2011;
- Sintesi presenze utenti 2011.

Tale documentazione evidenzia un costo *pro-die* per utente di 160,47 euro.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, si porgono i migliori saluti.

Fermo, 06/06/2012

COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO  
Via Vallescura, 47  
63900 CAPODARCO DI FERMO (FM)



COSTI

Codice	Descrizione	Anno 2010	Anno 2011	Differenza	scostamento
30.0000	RETRIBUZIONI LORDE				
30.0000	RETRIB. PERS.DIP. S.Andrea	209.019,81-	203.615,99-	5.403,82-	2,65
30.0000	RETRIB. PERS.DIP. S.Andrea	209.019,81-	203.615,99-	5.403,82-	2,65
30.0000	VERI SOCIALI C/DIITA				
30.0000	INPS DIP. S.Andrea	49.109,38-	49.530,72-	421,34	0,84-
30.0000	INAIL Dip/S.Andrea	1.701,84-	1.935,35-	233,51	12,46-
30.0000	INAIL Dip/S.Andrea	30.480,19-	31.486,02-	1.005,83	1,28-
30.0000	INAIL ANNOV.DIP.S.				
30.0000	INAIL PERS.DIP. S.Andrea	17.671,31-	14.560,21-	3.111,10-	18,41
30.0000	INAIL PERS.DIP. S.Andrea	17.671,32-	14.560,21-	3.111,11-	18,91
34.0000	IMPOSTE INDEDUCIBILI				
34.0000	IRAP Dip. S.Andrea	9.749,33-	9.669,02-	80,31-	0,83
34.0000	IRAP Dip. S.Andrea	9.749,33-	9.669,02-	80,31-	0,83
35.0000	INTERESSI PASSIVI				
35.0000	INTERESSI PAS.BANCARI / S.Andr	32.995,24-	27.466,22-	5.529,02-	
35.0000	INTERESSI PAS.SU MUTUI / S.Andr	29.387,80-	30.220,37-	832,57-	
35.0000	INTERESSI PAS.DIVERSI / S.Andr	123,04-	198,32-	75,28-	
35.0000	INTERESSI PAS.DIVERSI / S.Andr	62.417,08-	57.884,91-	4.532,17-	
41.0000	AMM/TI ORD.BENI MAT. S.Andrea				
41.0000	AMM. MACCH, APPAR, ATTREZ.	661,49-	679,70-	18,21-	2,68
41.0000	AMM. IMPIANTI	205,35-	205,35-		
41.0000	AMM. RISTRUT.E AMMOD.	45.220,77-	45.220,77-		
41.0000	AMM. ATTREZ.AMMORT.X INT.	2.531,31-	327,12-	2.204,19-	673,81
41.0000	AMM. MOBILI & ARREDI	640,25-	704,28-	64,03	9,10-
41.0000	AMM. MACCHINE & MOB.UFF.	271,26-	185,87-	85,39-	45,94
41.0000	AMM. MACCHINE & MOB.UFF.	49.550,43-	47.323,09-	2.227,34-	4,66
45.0000	PRESTAZ. DI SERVIZI VARI				
45.0000	SERV.ASSIST.SOFTW/HARDW S.Andr	182,12-	119,28-	62,84-	52,68
45.0000	CONSULENZE TECNICHE S.Andrea	712,97-	1.102,32-	389,35	35,23-
45.0000	CONSULENZE TECNICHE S.Andrea	895,09-	1.221,60-	326,51	28,73-
58.0000	ACQUISTI E SERVIZI "S.Andrea"				
58.0000	SPESE POSTALI	56,40-	6,68-	49,72-	748,10
58.0000	LIBRI, ABBONAMENTI, RIVISTE	147,98-	273,67-	125,69	45,33-
58.0000	SPESE TELEFONICHE	2.325,50-	1.659,76-	665,74-	40,11

  
 COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO  
 Via Valescura, 47  
 63900 CAPODARCO DI FERMO (FM)

COSTI

Codice	Descrizione	Anno 2011	Anno 2010	Differenza	% accostamento
04.0001	SPESA DI CANCELLERIA & STAMPATI	318,91-	388,70-	69,79-	10,98-
04.0002	INIZIATIVE VARIE E FESTIVITA'	148,10-	248,10-	100,00-	19,99-
04.0003	PIRELLI	3.210,00-	3.011,07-	198,93-	10,90
04.0004	ANUA	713,74-	821,16-	107,42-	96,84
04.0005	ENERGIA ELETTRICA	3.177,98-	2.604,18-	573,80-	21,80
04.0006	SPESA PER VIAGGI E TRASFERTE	146,49-	10,30-	136,19-	73,40
04.0007	SPESA AMMINISTRATIVE	1.031,51-	1.160,07-	128,56-	13,94-
04.0008	RIPIRENTI ED AGGIORNAMENTI	960,80-	109,30-	851,50-	319,84
04.0009	ASSICURAZIONI (resp.civile&inc)	1.810,69-	1.811,23-	52,54-	56,60
04.0010	AUTOMOBILI (colli,esic,radat)	481,87-	982,89-	501,02-	49,82-
04.0011	MATERIALE DIDATTICO	278,79-	378,78-	100,00-	25,82-
04.0012	TARIFFANTI & LIBERIFICANTI	363,00-	386,00-	23,00-	5,96-
04.0013	INCHI VARI	7,10-	4,08-	3,02-	19,34-
04.0014	SPESA GENERALI	419,91-	2.020,08-	1.600,17-	79,40-
04.0015	PRESTAZ.PROFESSIONALI	10.884,91-	10.520,81-	364,10-	22,18
04.0007	PRODOTTI PER PULIZIE	1.128,10-	1.070,30-	57,80-	4,73
04.0009	MATERIALI DI CONSUMO	1.572,60-	2.362,93-	790,33-	33,45-
04.0001	VITTO	15.877,41-	13.838,90-	2.038,51-	15,81
04.0003	SANITARI & MEDICINALI	3.513,28-	3.980,86-	467,58-	11,76-
04.0004	MANUT. ORD. MOBILI & IMMOBILI	1.418,98-	279,31-	1.139,67-	408,03
04.0005	MANUT. ORD. IMPIANTI & MACCHIN	1.413,31-	1.173,87-	239,44-	20,19
04.0006	MANUT.STRIPAR.ORD.MOB.&IMMOBILI	329,19-	4.133,39-	3.804,20-	92,19-
04.0004	MANUT.&RIPAR.STRAORD.IMP.EMAC	618,18-	1.428,70-	810,52-	57,22-
04.0006	MANUT.STRIPAR.STRAORD. AUTOMOB	6.005,00-	-	6.005,00-	-
04.0007	SPESA DI PULIZIE	1.092,72-	1.362,09-	269,37-	19,78-
04.0004	MATERIALI DI CONSUMO PER VITTO	1.238,83-	1.269,97-	31,14-	26,29
04.0004	MULTE E AMMONDE	61,23-	-	61,23-	-
		66.858,44-	59.491,85-	7.366,59-	14,30
Totale COSTI		466.971,59-	444.553,39-	22.418,20-	5,04

COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO  
 Via Vespicura, 47  
 63900 CAPODARCO DI FERMO (FM)

FIDAVI

Descrizione	Anno 2011	Anno 2010	Differenza	↓ spostamento
<b>FIDAVI</b>				
ALTRI FIDAVI				
ALTRI FIDAVI - FIDAVI CENTRI SANITARI	402.295,75	387.982,10	14.313,65	3,70
	402.295,75	387.982,10	14.313,65	3,70
<b>ALTRI FIDAVI - FIDAVI CENTRI SANITARI</b>				
ALTRI FIDAVI - FIDAVI CENTRI SANITARI - FIDAVI		28,37	28,37-	100,00-
		28,37	28,37-	100,00-
<b>Totale FIDAVI</b>				
	402.295,75	387.980,47	14.315,28	3,69
<b>Netto benefici di esercizio</b>				
	64.875,84-	56.590,12-	8.285,72-	14,28

**COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO**  
 Via Vallescura, 47  
 63000 CAPODARCO DI FERMO (FM)

## PRESENZE 2011 PER TUTTI GLI UTENTI

Palestra : S.ANDREA

Pr.	SEMINT. PLUR. - S. ANDREA codice	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Pres	Tera- pista	Anno nasc	Data impegn.	gg. aut.	gg. rest.	Data scadenza
1	ALLEGRO MAURO	50015	24	24	26	25	26	24	26	26	26	26	25	25	303	1970	12/12/11	363	246	
2	AZZURRO MARISELLA	50016	23	24	25	25	26	25	25	26	26	26	25	25	301	1973	12/12/11	361	246	
3	CALZA ALESSIA	50017	21	24	23	23	26	25	13	26	26	26	24	20	277	1978	12/12/11	324	246	
4	CALZA FEDERICO	50018	24	24	17	-	18	24	13	25	26	26	24	21	242	1986	12/12/11	349	246	
5	CIMINI ANDREA	50019	24	20	26	25	26	25	26	26	26	26	25	25	300	1978	12/12/11	364	246	
6	DE SANTI ANDREA	50020	15	24	25	25	26	25	25	26	26	26	25	25	293	1973	12/12/11	363	246	
7	GATTAFONI MALUSSIA	50021	24	24	26	25	26	25	26	25	26	26	24	25	302	1990	12/12/11	362	246	
8	MAZZAFERRO ANDREA	50022	24	22	24	24	26	24	25	25	26	25	25	25	295	1970	12/12/11	361	246	
9	PISCOONE PIA	50026	24	24	23	25	26	23	26	26	26	26	24	23	296	1989	01/05/11	362	72	
10	VERONE FABIO	50023	24	24	26	25	23	25	26	26	26	26	25	25	301	1987	12/12/11	362	246	
TOTALI		227	234	241	222	249	245	231	257	260	259	246	239	2910						



*[Handwritten signature]*

■ **DISTRETTO 2**

**PRESIDI TERRITORIALI**

■ **PORTO SAN GIORGIO**

■ **PETRITOLI**

■ **MONTEGIORGIO**

■ **MONTEGRANARO**

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA**

**ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE**

**Direttore Dr. VINCENZO REA**

Via Misericordia 1 – 63017 Porto S. Giorgio

Tel.: 0734 625 2739 Fax: 0734 625 2714

e-mail: [v.rea@asl11.marche.it](mailto:v.rea@asl11.marche.it)

Prot. n.

Porto S. Giorgio

## **PROTOCOLLO DI ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI PER DISABILI GRAVI E GRAVISSIMI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DELLA ZONA TERRITORIALE**

### **1. Percorso U.M.E.E per l'inserimento nelle Strutture Accreditate: indicazioni generali per patologie con trattamento riabilitativo a lungo termine**

*Terapia neuropsicomotoria*= In generale l'inizio di un trattamento neuropsicomotorio ha senso da quando il bambino inizia a muoversi nello spazio (dall'età di 8 mesi) e deve concludersi con il consolidamento della fase evolutiva di orientamento spazio-temporale (al massimo fino a 10 anni)

*Terapia logopedia*= In generale l'inizio di un trattamento logopedico ha senso con le prime manifestazioni fono-articolatorie di tipo interattivo (non prima di 18-24 mesi) e non può prolungarsi oltre i 10-12 anni, periodo oltre il quale le linee guida nazionali non prevedono un risultato efficace

### **2. Indicazioni disciplinari particolari**

*Trattamento neuropsicomotorio* : **Ipo visione grave e cecità** – il trattamento deve cominciare quanto prima.

*Trattamento logopedico* :

- **Ipoacusia** – si ritiene che l'inizio del trattamento può avvenire anche prima dei 24 mesi in relazione alla gravità e all'insorgenza della patologia
- **Patologia o.r.l. (es. labiopalatoschisi), ortodontica e foniatrica senza compromissione cognitiva** – Il trattamento inizia e si conclude in relazione alla manifestazione del sintomo patologico, comunque non può protrarsi oltre l'età evolutiva (18 anni)

Nel trattamento assistenziale di un minore, è nettamente prevalente la tipologia **semiresidenziale (Centri Diurni)** sulla tipologia residenziale, per cui conviene descrivere

le procedure di ammissione relative alle strutture ambulatoriali/semiresidenziali con alcune differenziazioni nei casi di inserimento di minorenni in strutture residenziali.

### **3. Accesso in strutture convenzionate per trattamento semiresidenziale: criteri e requisiti di ammissione per gravi e gravissimi.**

Per una corretta e completa valutazione dell'appropriatezza di un inserimento:

#### **DIAGNOSI :**

- a. Livelli intellettivi con competenze che non superino **QI = 50-55** (misurata con strumenti psicometrici validati e riconosciuti a livello nazionale: Wisc, Wips, Wais...ecc.)
- b. Eventuale concomitanza con altri deficit motori e/o sensoriali
- c. Eventuale co-morbilità genetica e/o deficit generalizzati dello sviluppo

#### **PIANO DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO:** (da aggiornarsi almeno annualmente)

- a. Indicazione discipline riabilitative attivate
  - b. In coerenza con la diagnosi, valutazione dell'appropriatezza di ciascuna con indicazioni obiettivi e indici (test e scale) per monitorarne il raggiungimento
- Negli inserimenti in Strutture Semiresidenziali occorre aggiungere anche :
- c. Valutazione grado di autonomia con strumenti obiettivi (es.: Vineland, ICF)
  - d. Valutazione del contesto sociale, scolastico e familiare (relazione Ass.te Soc.le)

### **4. Accesso in strutture convenzionate per trattamento semiresidenziale: criteri di ammissione per gravi e gravissimi.**

Negli inserimenti semiresidenziali, assume particolare rilevanza la pervasività e la gravità del disturbo come risulta dalla Diagnosi Multidisciplinare in abbinamento alla valutazione del grado di autonomia del soggetto e della funzionalità del contesto familiare di vita. Inoltre nella valutazione di opportunità diventa importantissima la situazione sociale e familiare per i motivi descritti in premessa. Occorre, pertanto, garantire :

- a. **Classificazione ICD-10 o ICF** in Diagnosi Funzionale multidisciplinare
- b. **Valutazione del progetto assistenziale/riabilitativo** in U.V.D.
- c. **Impegno alla partecipazione della Struttura ospitante ai Gruppi di Lavoro Scolastici** ai sensi della Legge 104/92 qualora il minorenne sia inserito anche in percorsi scolastici.

In presenza di indicazione di prestazioni riabilitative neuropsicomotorie, o solo logopediche, ogni trattamento di tipo riabilitativo viene fatto a cicli di 20 sedute con intervallo di almeno un mese, salvo casi particolari valutati caso per caso.

Nei casi di indicazione congiunta di riabilitazione neuropsicomotoria e logopedica (doppia terapia), si ritiene necessario che le stesse non vengano effettuate in contemporanea ma è opportuno che i cicli alternandosi, siano il più possibili continuativi (senza pausa di un mese).

In ogni caso si ritiene che ogni bambino debba usufruire di almeno 2 mesi di sospensione di consolidamento/riposo nell'arco di un anno.

Solo al termine del trattamento riabilitativo si può iniziare ad assegnare alla famiglia un percorso di educativa domiciliare per implementare nei contesti di vita quotidiana le competenze precedentemente acquisite.

### **5. Percorso U.M.E.A. per l'inserimento nelle Strutture Accreditate: indicazioni generali per patologie con trattamento riabilitativo a lungo termine**

Per gli inserimenti di soggetti Disabili Gravi e Gravissimi, attraverso il coinvolgimento dei MMG, a garanzia della continuità assistenziale, e degli Enti Locali (Ambito, Servizi Sociali

del Comune di residenza), per gli aspetti sociali, vengono previsti ed utilizzati i seguenti strumenti operativi, di concerto con la Direzione del Distretto:

- visita medica specialistica neurologica, psichiatrica;
- visita medica generale
- visita e colloquio psicologico clinico;
- somministrazione di test psicologici e neuropsicologici;
- inchiesta sociale;
- valutazione d'équipe per la conferma o riformulazione della diagnosi clinica e del progetto riabilitativo individuale;
- comunicazione al paziente e/o ai suoi familiari dell'idoneità dello stesso al trattamento e attivazione della procedura prevista per il consenso informato
- attivazione, ove richiesto, delle procedure e delle disposizioni di legge inerenti l'eventuale richiesta di riconoscimento d'invalidità (L.N. n.104/92, d'interdizione, di tutela legale del paziente, ecc.
- a. monitoraggio dell'attività erogata ed analisi del volume delle prestazioni;
- b. valutazione di tipo epidemiologico sulle caratteristiche dell'utenza e sui modelli di trattamento;
- c. valutazione dell'utenza nella sua storia socio-assistenziale riabilitativa;
- d. supporto alla costruzione di indicatori (struttura, processo ed esito);
- e. supporto alla attività di remunerazione delle prestazioni assistenziali e riabilitative (valorizzazione degli oneri dei singoli progetti riabilitativi);
- f. monitoraggio dell'appropriatezza, della qualità e dell'efficacia degli interventi, relativamente alle seguenti patologie:
  - **Ritardi Specifici dello Sviluppo**
  - **Esiti di Paralisi Cerebrale Infantile**
  - **Psicosi d'innesto**
  - **Patologie comportamentali**
  - **Autismo**
  - **Patologie da esiti di tossicodipendenza, malattie infettive (AIDS ecc.)**
  - **Patologie neurologiche ed osteomuscolari in età adulta con grave disabilità**

## 6. Controlli

L'attività di verifica viene garantita attraverso un controllo sia dei pazienti, sia dei Soggetti Accreditati Erogatori delle prestazioni, sia dei singoli Piani di Trattamento Riabilitativo, con valutazione della documentazione clinica e delle attività svolte nelle Strutture Accreditate.

Nei casi di inserimenti proposti dai servizi della ZT11, è opportuno che si svolga un'azione di accompagnamento del paziente e della sua famiglia e rimanga un livello di monitoraggio dell'inserimento stesso almeno semestrale effettuato tramite visite e/o relazioni comprensive dei livelli di assistenza sanitari e sociali attivati dalla Struttura ospitante.

*Tutte le attività di verifica e controllo sono delegate dalla Direzione di Distretto ai Responsabili delle Unità Operative (UMEE/UMEA) che hanno attivato il percorso di inserimento.*

**Dr. Vincenzo Rea**

Comunità di Capodarco di Fermo  
Via Vallescura, 47 - Fermo 63900  
C.F. 90009860447

Tel. 0734/683505-633940 Fax. 0734/695841  
Posta ordinaria [comunicap@libero.it](mailto:comunicap@libero.it)  
Posta certificata [comunicapodarcofermo@pec.it](mailto:comunicapodarcofermo@pec.it)

Servizi Amministrativi

ALLEGATO 5 ALLA  
DETERMINA N. 125/12  
DEL 11 FEB. 2013



Al Direttore Uoc Amministrativa Territoriale  
Dott. Ernes BRANDI MARTI  
Via Zeppilli, 18 - Fermo

e p.c. Dott. Andrea VESPRINI  
Responsabile Uoc Di Staff Programmazione  
Sanitaria E Miglioramento Qualita'

Oggetto: proposta di modifica del registro presenze delle strutture semiresidenziali della Comunità di Capodarco di Fermo

Con la presente, vista l'impossibilità per la gran parte degli utenti accolti presso le strutture in regime semiresidenziale della Comunità di Capodarco di Fermo di apporre la propria firma identificativa in maniera chiara e leggibile, considerata l'importanza del registro presenze ai fini della loro certificazione, ci permettiamo di proporre alla Vostra attenzione un nuovo modello per il suddetto registro che unitamente alle firme delle figure dei Ns responsabili di struttura (Direttore sanitario e coordinatore) presentata, per ogni utente, la firma dell'operatore che ne effettua l'accoglienza in struttura e, al fine di garantirne la veridicità, anche la firma del tutore legale.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, si porgono i migliori saluti.

Fermo, 20/04/2012

- Direttore
- Co.Ge.
- AA.GC.
- O.S.R.U.
- Formazione
- S.P.P.A.
- Uff. Inf.
- Uff. Legale
- C.E.D.
- Acc. Coll.
- U.R.P.
- D.S.M.
- Personale I.
- Prov.to
- Bilancio
- Att. Ter.
- D.A.P.O.
- D.M.O.
- Dip.to Pre.
- Dip.to Ter.

COMUNITA' DI CAPODARCO DI FERMO  
IL PRESIDENTE  
*Vincio Albanesi*

*Vincio Albanesi*

*RECEIVED 20/04/2012*

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita:

n.º	Presenza/Absenza	Firma Operatore	MESE/ANNO	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

FIRMA SEPTORE

FIRMA COORDINATORE SERVIZIO

TIMBRO E FIRMA DIRETTORE SANITARIO