

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;

- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	I	
Distretto:	Pesaro	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Lorena Mombello	
	Tel.0721/424458	e mail:lorena.mombello@sanitamarche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dott. Tiziano Busca	
	Tel.0721/882529	e mail:tiziano.busca@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	R.P. Beato Sante		
Ente Gestore:	Comune di Mombaroccio		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	40
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	40

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 5,78	€ 83.370,82
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	€ 83.370,82

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	//
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	//
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		//

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012: 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013: 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di _____ per _____ min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51	14.424 (di cui 340 al 50%)	€ 477.649,84
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			€ 477.649,84

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	//	//	//
	//	//	//
120 minuti	//	//	//

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 477.649,84				€ 477.649,84

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo</i> <i>(a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T.</i> <i>(b) = (d)B.2</i>	<i>Valore convenzione, relativo all'anno 2013</i> <i>(c) = (a) - (b)</i>
2013	€ 477.649,84	€ 83.370,72	€ 394.279,02

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013</i> <i>(a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013</i> <i>(b) = (c.2)B.4</i>
2013	€ 394.279,02	Nessuna quota sanitaria è stata posta a carico del cittadino

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* 40 Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 5,78	€ 84.388,00
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 84.388,00

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00		40	€ 489.246,00



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33,51	40	€ 489.246,00
120 minuti	40	//	//

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	€ 404.858,00 (40 PL*€27,73*365gg)				€ 404.858,00

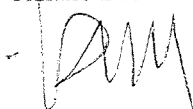
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

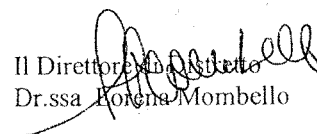
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	~~489.246,00~~ 489.310,24	€ 84.388,00	€ 404.858,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca




Il Direttore Medico
Dr.ssa Elena Mombello



A partire dall'anno 2015, al fine di rispettare i vincoli per il contenimento della spesa per il personale dipendente, l'Area Vasta potrà concordare con la struttura la riduzione e/o eliminazione dell'assistenza sanitaria diretta, procedendo, conseguentemente, alla integrazione della quota sanitaria della tariffa riconosciuta alle RP secondo i parametri stabiliti dalle DGRM n. 1749/2010 e n. 282/2014.



COMUNE DI MOMBAROCCIO

PROVINCIA DI PESARO E URBINO

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

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 18,175' pro die pro capite	€ 6,44 pro die pro capite	€ 6,44 pro die pro capite
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>	Addetti ai servizi alberghieri: 5,125' pro die pro capite	€ 1,37 pro die pro capite	€ 1,37 pro die pro capite
<i>Altro :</i>	Animatore: 1,92' pro die pro capite	€ 0,59 pro die pro capite	€ 1,37 pro die pro capite
<i>Altro:</i>	Psicologo: 0,246' pro die pro capite	€ 0,08 pro die pro capite	€ 1,37 pro die pro capite
	Parrucchiere: 0,678' pro die pro capite	€ 0,08 pro die pro capite	€ 1,37 pro die pro capite

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

Timbro e firma legale rappresentante

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.74 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

- In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

- Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	I
Distretto:	Pesaro
Direttore di Distretto	Dr.ssa Lorena Mombello
	Tel.0721/424458 e mail:lorena.mombello@sanitamarche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dott. Tiziano Busca
	Tel.0721/882529 e mail:tiziano.busca@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Casa Roverella (Santa Colomba)		
Ente Gestore:	Consorzio Sociale Santa Colomba Soc. Coop. Sociale		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	54
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	20
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	74

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 8,52	€ 230.125,20
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	€ 230.125,20

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	//
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	//
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		//

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell'infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell'infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di _____ per _____ min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	19.710 (di cui 190 gg. al 50%)	€ 657.297,70
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			€ 657.297,70

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata.

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33,51	19.710	€ 657.297,70
120 minuti	40	7.300 (di cui 36 gg. al 50%)	€ 291.280,00

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 657.297,70		€ 291.280,00		€ 948.577,70

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 948.577,70	€ 230.125,20	€ 718.452,50

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui
va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina
l'importo della convenzione come valore massimo.

**B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota
sanitaria posta a carico del cittadino**

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 $(a) = (c)B.7$	Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 $(b) = (c.2)B.4$
2013	€ 718.452,50	Nessuna quota sanitaria è stata posta a carico del cittadino

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. 74 Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 8,52	
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 230.125,20

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	54	660.482,10

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33,51	54	660.482,10
120 minuti	40	20	292.000,00

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	660.482,10		292.000,00		952.482,10

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	952.482,10	230.125,20	722.356,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Lorella Tubello

A partire dall'anno 2015, al fine di rispettare i vincoli per il contenimento della spesa per il personale dipendente, l'Area Vasta potrà concordare con la struttura la riduzione e/o eliminazione dell'assistenza sanitaria diretta, procedendo, conseguentemente, alla integrazione della quota sanitaria della tariffa riconosciuta alle RP secondo i parametri stabiliti dalle DGRM n. 1749/2010 e n. 282/2014.

Struttura : Residenza Protetta CASA ROVERELLA di SANTA COLOMBA - Pesaro

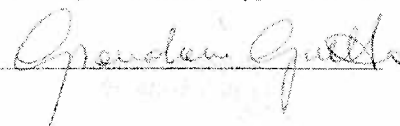
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013	2014
		Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	6,60	6,60
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>		0,47	0,48
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		1,98	2,00
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Servizio di barbieria e parrucchiere	1,42	1,44
<i>Altro:</i>	Servizio di accompagnamento e trasporto	1,00	1,01

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

Timbro e firma legale rappresentante



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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.79 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	I
Distretto:	Pesaro
Direttore di Distretto	Dr.ssa Lorena Mombello
	Tel.0721/424458 e mail:lorena.mombello@sanitamarche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dott. Tiziano Busca
	Tel.0721/882529 e mail:tiziano.busca@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Casa Aura (Santa Colomba)		
Ente Gestore:	Comune di Pesaro		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	63 posti
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	16 posti
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	79 posti

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 9,16	€ 264.128,60
OSS		
Altro - specificare:		
Totale	(d) Valore su base annua	€ 264.128,60

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	//
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	//
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		//

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di / per / min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)</i>	<i>n. giornate di degenza 2013 (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)</i>
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	22.978 (di cui 144 al 50%)	€ 767.579,34
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			€ 767.579,34

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33,51	22978 (di cui n° 144 gg. di ricovero ospedaliero 50% della tariffa)	€ 767.579,34
120 minuti	40	5.838 (di cui n° 7 gg. di ricovero ospedaliero 50% della tariffa))	€ 233.380,00

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 767.579,34		€ 233.380,00	//	€ 1.000.959,34

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo</i> <i>(a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T.</i> <i>(b) = (d)B.2</i>	<i>Valore convenzione, relativo all'anno 2013</i> <i>(c) = (a) - (b)</i>
2013	€ 1.000.959,34	€ 264.128,60	€ 736.830,74

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013</i> <i>(a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013</i> <i>(b) = (c.2)B.4</i>
2013	€ 736.830,74	Nessuna quota sanitaria è stata posta a carico del cittadino

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. 79 Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 9,16	€ 264.128,60
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 264.128,60

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	10,51	63	770.562,45

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33,51	63	770.562,45
120 minuti	40	16	233.600,00
		Totale	1.004.162,45

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	770.562,45		233.600,00		1.004.162,45

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	1.004.162,45	264.128,60	740.033,85

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Tiziano Busca



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Lorenza Martelli

A partire dall'anno 2015, al fine di rispettare i vincoli per il contenimento della spesa per il personale dipendente, l'Area Vasta potrà concordare con la struttura la riduzione e/o eliminazione dell'assistenza sanitaria diretta, procedendo, conseguentemente, alla integrazione della quota sanitaria della tariffa riconosciuta alle RP secondo i parametri stabiliti dalle DGRM n. 1749/2010 e n. 282/2014.

Struttura : Residenza Protetta CASA AURA di SANTA COLOMBA - Pesaro

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione e (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS	17,74	17,94
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		1,98	2,00
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Servizio di barbiere e parrucchiere	1,42	1,44
<i>Altro:</i>	Servizio di accompagnamento e trasporto	1,00	1,01

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

Timbro e firma legale rappresentante

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

Timbro e firma legale rappresentante

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.34 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	n. 1		
Distretto:	Urbino		
Direttore di Distretto	Dott. Romeo Magnoni		
	Tel. 0722/30548	e mail: Romeo.Magnoni@sanita.marche.it	
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr Tiziano Busea		
	Tel. 0721/882529	e mail: Tiziano.Busea@sanita.marche.it	

Denominazione struttura:	Residenza protetta ex Ospedale Savini – Cantiano		
Ente Gestore:	Comune di Cantiano		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	34
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	34

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 7,00	€ 86.684,50
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 86.684,50
	(d) Valore su base annua	€ 86.684,50

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		€ 0,00

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012: **100'** (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013: **100'** (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 33,51 per 100' min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51 € 16,76	12.357 53	€ 414.083,07 € 888,02
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)		12410	414971,09 1
Totale			€ 414.971,09

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 414.971,09				€ 414.971,09

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 414.971,09	€ 86.684,50	€ 328.286,59

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	€ 328.286,59	€ 0,00

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 7.00	€ 238,00
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 238,00
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 86.870,00

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR; per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		€ 0,00

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	€ 415.859,10				€ 415.859,10

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€ 415.859,10	€ 86.870,00	€ 328.989,10

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
Il Direttore Amministrativo del Territorio
CUP Front Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziana Busca

Il Direttore di Distretto

**Struttura : Codice ORPS: 600066 – RESIDENZA PROTETTA ANZIANI EX OSPEDALE
SANVINI - CANTIANO**

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013	2014
		Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	€ 5,25	€ 5,25
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Merende, menu festivi	€ 0,32	€ 0,32
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	€ 1,50	€ 1,50
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>			
<i>Altro :</i>			

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



Timbro e firma legale rappresentante

Il Sindaco
Alessandro Piccini

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014.

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV I Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	n. 1	
Distretto:	Urbino	
Direttore di Distretto	Dott. Romeo Magnoni	
	Tel. 0722/301518	e mail: Romeo.Magnoni@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	dott. Tiziano Busea	
	Tel. 0721/882529	e mail: tiziano.busea@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	Centro polivalente anziani – Cagli		
Ente Gestore:	Azienda Servizi Persona "Catria e Nerone" - Cagli		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	31
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	31

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 7,00	€ 78.970,50
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 78.970,50
	(d) Valore su base annua	€ 78.970,50

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		€ 0,00

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012: 100' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013: 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 33,51 per 100' min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51 € 16,76	11.248 67	€ 376.920,48 € 1.122,92
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)		11.315	
Totale			€ 378.043,40

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 378.043,40				€ 378.043,40

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 378.043,40	€ 78.970,50	€ 299.072,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	€ 299.072,90	€ 0,00

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 7,00	€ 217,00
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 217,00
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 79.205,00

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		€ 0,00

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0,51	31	€ 379.165,65

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	€ 379.165,65				€ 379.165,65

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€ 379.165,65	€ 79.205,00	€ 299.960,65

NB: al valore massimo della convenzione relativa al periodo va aggiunto il valore massimo dell'inflazione programmata (€ 0,51 x 31 pl x 365 gg)

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
Il Direttore AREA VASTA Territorio
U.O.C. Comunicazione
C.U.P. Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziana Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : Codice ORPS: 600606 - CENTRO POLIVALENTE ANZIANI – A.S.P. Catria e Nerone Cagli (ex IRAB Cagli)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	€ 3,85	€ 4,55
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Merende, menu festivi	€ 0,50	€ 0,50
<i>Pulizie</i>		€ 0,70	€ 0,70
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	€ 1,80	€ 1,40
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Trasporti	€ 0,11	€ 0,11
<i>Altro :</i>	Assistente sociale e animazione	€ 2,92	€ 3,00
<i>Altro:</i>	Barbiere	€ 0,10	€ 0,10
<i>Altro:</i>	Farmaci e materiale sanitario	€ 1,90	€ 1,90

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



Timbro e firma legale rappresentante

Il Presidente
(Luigi Perla)

Luigi Perla

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	1
Distretto:	DR MAGNONI ROMEO - URBINO
Direttore di Distretto	Tel. 0722/304518 e mail: romeo.magnoni@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	dr. TIZIANO Busea
	Tel. 0721/882529 e mail: tiziano.busea@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	Residenza Protetta per Anziani "San Giuseppe" - Acqualagna		
Ente Gestore:	COOSS MARCHE		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	25
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	25

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		0

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 0,00 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	9.123 9036 al 100% 87 al 50%	304.254,48
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	0,00	9.123	0,00
Totale			304.254,48

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 - 2014**



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2013	304.254,48				304.254,48

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	304.254,48	0	304.254,48

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	304.254,48	0,00

ANNO 2014

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

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

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		0

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	25	305.778,75

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 - 2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	305.778,75				305.778,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	305.778,75	0	305.778,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
Il Direttore Amministrativo del Territorio

U.O.C. Comunicazione
C.U.P. Progetti Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto

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

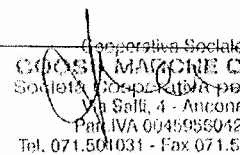
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	4,60	4,60
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Merende e menù domenica	0,32	0,32
<i>Pulizie</i>	Minuti pulizie pro die pro capite extra	3,31	3,31
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	1,50	1,50
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>			
<i>Altro:</i>	Assistente sociale e fisioterapia	2,92	2,92

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

Timbro e firma legale rappresentante


Cooperativa Sociale
COOS MARCHE ONLUS
Società Cooperativa per Azioni
Via Saffi, 4 - Ancona
Part. IVA 00459550421
Tel. 071.501031 - Fax 071.50103206

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014.

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

Area Vasta	1	
Distretto:	Urbino-Urbania	
Direttore di Distretto	Dott. Magnoni	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	Dott. Busca	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	Casa riposo e residenza protetta "Piccini Naretti"		
Ente Gestore:	Comune di Urbania		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	30
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 minuti **88** di assistenza, con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di **€ 29,56** comprensivo dell'infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 minuti **100** di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di **€ 33,51** comprensivo dell'infl. progr.) per **100** min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 0 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	10.694 al 100% 256 al 50%	362.643,50
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	0		
Totale			362.643,50

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	362.643,50				362.643,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	362.643,50		362.643,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013		0

ANNO 2014

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

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

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	10.528 30	366.934,5

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014					

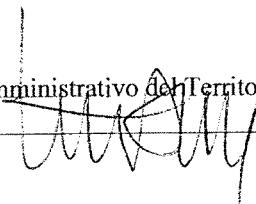
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

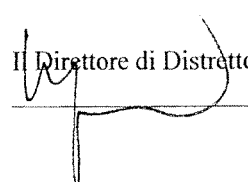
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	338.59		366.936.5

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio



Il Direttore di Distretto



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

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 600 minuti		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 2.400 minuti		
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>	Sistemazione in camera singola o doppia con bagno come da reg. regionale 8..3.2004 n. 1 e s.m.i.		0,41
<i>Pasti</i>	Colazione-pranzo-merenda pomeridiana e cena con due primi e due secondi a scelta, contorni di stagione, bevande e frutta. Buffet in occasione di feste e compleanni degli ospiti.		0,80
<i>Pulizie</i>	Pulizie ordinarie due passaggi: prima mattina, con ripasso bagni in tarda mattinata, secondo passaggio al pomeriggio. Pulizie straordinarie: una volta al mese pulizia completa dei vetri e degli arredi delle camere, con sanificazione degli ambienti e dei servizi igienici.		0,95
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Un cambio biancheria lenzuola ogni due giorni o più frequentemente al bisogno, cambio asciugamani giornaliero, cambio tovaglie ogni due giorni. Lavaggio, stiratura e eventuale rammendo del corredo personale degli ospiti.		1,92
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>	<i>Ausiliario 130 minuti al giorno- Operatore tecnico 90 minuti al giorno.</i>		
<i>Altro :</i>	Servizio accompagnamento presso strutture sanitarie per visite specialistiche, cure e per partecipazione a manifestazioni e ricorrenze religiose, con automezzo messo a disposizione dal Comune:		1,50
<i>Altro:</i>	Servizio barbiere, parrucchiere ed estetista. Servizio animazione.		1,90

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

Timbro e firma legale rappresentante

Paolo Betti - ASUR-Area Vasta n.1-Pesaro

Da: "Maria Clara Muci" <mariaclara.muci@sanita.marche.it>
A: "Paolo Betti - ASUR-Area Vasta n.1-Pesaro" <paolo.betti@sanita.marche.it>
Data invio: martedì 23 dicembre 2014 14.05
Allega: allegato A2.doc
Oggetto: Fw: allegato A2

----- Original Message -----

From: Amedeo Montanari
To: 'Maria Clara Muci'
Sent: Monday, December 22, 2014 8:17 AM
Subject: allegato A2

Cara Marica,
come da contatti telefonici intercorsi Ti invio l'allegato 2 con i costi aggiuntivi del Servizio Residenza Protetta.
Le cifre che ho inserito sono quelle che concorrono a comporre la tariffa che pagano gli Ospiti in regime di Residenza Protetta, partendo dalla cifra di 33,51 per giungere alla tariffa attualmente applicata di € 40,99 .
Se ci sono problemi contattami pure ai seguenti numeri. 0722 313147 oppure al 3294308909.
Amedeo

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA RICOVERO PER ANZIANI ARCOBALENO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600615), con sede in URBINO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

Area Vasta	1		
Distretto:	URBINO-URBANIA		
Direttore di Distretto	DR ROMEO MAGNONI Tel. 0722/301518 e mail: Romeo.magnoni@sanita.marche.it		
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr. Tiziano Busea Tel. 0722/882528 e mail: Tiziano.busea@sanita.marche.it		
Denominazione struttura:	Residenza Protetta per Anziani "Montefeltro" - Urbino		
Ente Gestore:	COOSS MARCHE		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	50
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	50

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
(d) Valore su base annua		

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)*n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 0,00 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva - massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)</i>	<i>n. giornate di degenza 2013 (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)</i>
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	18.198 17.903 al 100% 295 al 50%	604.873,73
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			604.873,73

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	604.873,73				604.873,73

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	604.873,73	0	604.873,73

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	604.873,73	0,00

ANNO 2014

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

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

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		0

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	50	611.557,50

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3</i>	
2014	611.557,50				611.557,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	611.557,50	0	611.557,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
Il Direttore del Servizio Territoriale
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali

Il Direttore
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : Codice ORPS: 600615 – Residenza protetta Montefeltro ex Arcobaleno

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	3,50	3,50
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	1,50	1,50
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Animazione, fisioterapia, parrucchiere e		
<i>Altro:</i>	assistente sociale	4,02	4,02

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

Timbro e firma legale rappresentante

Cooperativa Sociale
COOP. MARCHE ONLUS
Società Cooperativa per Azioni
Via S. M. 4 - Ancona
Part. IVA 06459350421
Tel. 071.501031 - Fax 071.50103206

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014.

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	1
Distretto:	URBINO - URBANIA
Direttore di Distretto	dr. Romeo Magnani Tel. 0722-301518 e mail: romeo.magnani@aslmarche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	dr. Tiziano Bucci Tel. 0721/882529 e mail: tiziano.bucci@aslmarche.it

Denominazione struttura:	MASSAIOLI
Ente Gestore:	COMUNE SASSOCORVARO / ASS.COOP.
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento n. 46
	(b) 100' n.
	(c) 120' n.
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n.
	(e) Totale n. 46

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012, 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013: 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 0 per 0 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva - massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	16.541+ 249 (al 50% per mantenimento P.L.ricoverati)	554.288,91 4.171,99 558.460,90
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	0	0	0
Totale			558.460,90

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0,51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29,11 + 0,45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3,95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	558.460,90				558.460,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	558.460,90		558.460,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	558.460,90	0



ANNO 2014

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

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

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	46	562.632,90

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	562.632,90				562.632,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	562.632,90		562.632,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n. 1 - FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura :

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:		
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>		3,21	3,46
<i>Altro :</i>			
<i>Altro:</i>			

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

FUNZIONARIO INCARICATO
Dott. Marco Feduzzi
Firma legale rappresentante




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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia .

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV I Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



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

Area Vasta	1	
Distretto:	URBINO - URBANIA	
Direttore di Distretto	Dr. MAGNONI ROMEO	
	Tel.	e mail: romeo.magnoni@prote.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr. Tiziano Busea	
	Tel.	e mail: Tiziano.Busea@prote.marche.it
Denominazione struttura:	CASA DI RICOVERO E RIGRANTO PROTETTO PARADISO	
Ente Gestore:	ISTITUTO MASSEI PIS. DELL'ADDOLOREATA	
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento n.	8
	(b) 100' n.	8
	(c) 120' n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n.	
	(e) Totale n.	8

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 8 (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di _____ (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 8 (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 68 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di _____ per 12 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	2886 - (2920 - [68 x 50%]) *	96.709,86
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0,51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29,11 + 0,45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3,95 per 12' di assistenza.

* delle 68 giornate al 50% sono state considerate nel 36 al 100%, il Tot. è esatto

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013					

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	96.709,86		96.709,86

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7	Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4
2013	46.709,86	



ANNO 2014

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

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

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	8
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		8

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	8	97847,20

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c) = (a) * (b) * 365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014		97.849,20			97.849,20

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	97.849,20		97.849,20

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Il Direttore di Distretto

CASA DI RIPOSO PARADISO CARPEGNA

Struttura : _____

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013	2014
		Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:		
Personale assistenziale	OSS:	6,60	6,60
Vitto e alloggio			
Alloggio		0,6	0,6
Pasti		4,80	4,80
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba		1	1
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro :			
Altro:			

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

ISTITUTO MAESTRE PIÙ DELL'ADOLSCENZA
Sede Legale: Viale Matteotti, 30 - ROMA
"CASA DI RIPOSO PARADISO"
Via Po, 10 - CARPEGNA (MC) - 06030
C.F. 02007040520 - P.I. 01601420520

Augusta Conti

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA ALBERGO FAMILIA NOVA (codice ORPS 600069), con sede in FANO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;

- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	AREA VASTA I	
Distretto:	FANO	
Direttore di Distretto	dr. GIOVANNI GUIDI	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	T. BUSCA	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	FAMILIA NOVA		
Ente Gestore:	ASS. COOP. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	30
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	630

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88 (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100 (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 33,51 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51 16,75 (per ricoveri 50% della quota)	10.837 113	363.147,87 1.893,32
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	3,95 1,97 (per ricoveri 50% della quota)	10.837 113	42.806,15 223,18
Totale			365.041,19

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	365.041,19				365.041,19

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	365.041,19		365.041,19

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	365.041,19	43.029,32

ANNO 2014

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

<i>Tipologia di assistenza</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto</i>
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	<i>(d) Valore su base annua (c)*365gg.</i>	

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

<i>Periodo</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>Inflazione programmata (b)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni</i>
2014	33,00	0.51	30	366.934,50

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3</i>	
2014	366.934,50				366.934,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	366.934,50		366.934,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Direttore
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : FAMILIA NOVA - FANO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 20' X € 0,33	6,60	6,60
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Bevande di conforto + merenda	0,90	0,90
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	psicologo: 4' X € 0,42	1,68	1,68
	Animazione: 4' X € 0,37	1,48	1,48
	Assistente sociale: 4' X 0,39	1,56	1,56
<i>Altro:</i>	trasporto e accompagnio in ospedale	3,80	3,80

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

Timbro e firma legale rappresentante
ASSCOOP
Società Cooperativa Sociale ONLUS
Viale della Vittoria, 4 - 60123 Ancona
Tel. 071.200418 - Fax 071.206490
Part. IVA 00733460422

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600077), con sede in MONDAVIO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

MONDARIO

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 - 2014



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

Area Vasta	A	
Distretto:	Fano	
Direttore di Distretto	GIOVANNI GUIDI	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	T. BUSCA	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - RESIDENZA PROTETTA		
Ente Gestore:			
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	25
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	25

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100 (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100 (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 33,51 per 100 min. di assistenza (il valore, massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51	9073 (giornate pag. a 100)	€ 304.036,23
	€ 16,76	52 (giornate pag. a 50)	€ 871,52
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			€ 304.907,75

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 304.907,75				€ 304.907,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	304.907,75		304.907,75

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	25

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	25	€.305.778,75

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	€.305.778,75				€.305.778,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

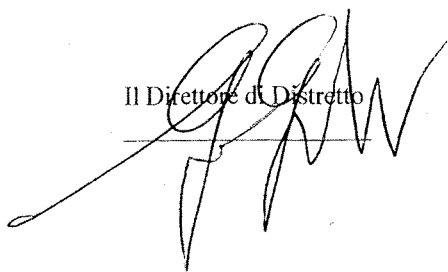
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€.305.778,75		€.305.778,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n. 1 - F.S. 10
U.O.C. Comunicazione
CUP Front Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busco

Il Direttore di Distretto



Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

		2013	2014
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere: 2017 INDECAPITE AGG.	€ 3,40	€ 3,40
Personale assistenziale	OSS: 2377 INDECAPITE AGG.	€ 3,20	€ 3,20
Vitto e alloggio			
Alloggio	CAPITE AGG. Singola	€ 2,32	€ 2,32
Pasti	COLAZIONE + LUNCO + PASTI ASS.	€ 2,80	€ 2,80
Pulizie	CAPITE AGG. + BAGNI + AREA COM.	€ 2,49	€ 2,49
Lavanderia e guardaroba		€ 2,80	€ 2,80
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio	PERSONALE ASSISTENTE 1577 AGG.	€ 1,80	€ 1,80
Altro :	OPERAI SPECIALIZZATI 1077 AGG.	€ 0,80	€ 0,80
Altro:			

Timbro e firma legale rappresentante

1. CONFIDENTIAL
 2. CONFIDENTIAL
 3. CONFIDENTIAL
 4. CONFIDENTIAL
 5. CONFIDENTIAL
 6. CONFIDENTIAL
 7. CONFIDENTIAL
 8. CONFIDENTIAL
 9. CONFIDENTIAL
 10. CONFIDENTIAL
 11. CONFIDENTIAL
 12. CONFIDENTIAL
 13. CONFIDENTIAL
 14. CONFIDENTIAL
 15. CONFIDENTIAL
 16. CONFIDENTIAL
 17. CONFIDENTIAL
 18. CONFIDENTIAL
 19. CONFIDENTIAL
 20. CONFIDENTIAL
 21. CONFIDENTIAL
 22. CONFIDENTIAL
 23. CONFIDENTIAL
 24. CONFIDENTIAL
 25. CONFIDENTIAL
 26. CONFIDENTIAL
 27. CONFIDENTIAL
 28. CONFIDENTIAL
 29. CONFIDENTIAL
 30. CONFIDENTIAL
 31. CONFIDENTIAL
 32. CONFIDENTIAL
 33. CONFIDENTIAL
 34. CONFIDENTIAL
 35. CONFIDENTIAL
 36. CONFIDENTIAL
 37. CONFIDENTIAL
 38. CONFIDENTIAL
 39. CONFIDENTIAL
 40. CONFIDENTIAL
 41. CONFIDENTIAL
 42. CONFIDENTIAL
 43. CONFIDENTIAL
 44. CONFIDENTIAL
 45. CONFIDENTIAL
 46. CONFIDENTIAL
 47. CONFIDENTIAL
 48. CONFIDENTIAL
 49. CONFIDENTIAL
 50. CONFIDENTIAL
 51. CONFIDENTIAL
 52. CONFIDENTIAL
 53. CONFIDENTIAL
 54. CONFIDENTIAL
 55. CONFIDENTIAL
 56. CONFIDENTIAL
 57. CONFIDENTIAL
 58. CONFIDENTIAL
 59. CONFIDENTIAL
 60. CONFIDENTIAL
 61. CONFIDENTIAL
 62. CONFIDENTIAL
 63. CONFIDENTIAL
 64. CONFIDENTIAL
 65. CONFIDENTIAL
 66. CONFIDENTIAL
 67. CONFIDENTIAL
 68. CONFIDENTIAL
 69. CONFIDENTIAL
 70. CONFIDENTIAL
 71. CONFIDENTIAL
 72. CONFIDENTIAL
 73. CONFIDENTIAL
 74. CONFIDENTIAL
 75. CONFIDENTIAL
 76. CONFIDENTIAL
 77. CONFIDENTIAL
 78. CONFIDENTIAL
 79. CONFIDENTIAL
 80. CONFIDENTIAL
 81. CONFIDENTIAL
 82. CONFIDENTIAL
 83. CONFIDENTIAL
 84. CONFIDENTIAL
 85. CONFIDENTIAL
 86. CONFIDENTIAL
 87. CONFIDENTIAL
 88. CONFIDENTIAL
 89. CONFIDENTIAL
 90. CONFIDENTIAL
 91. CONFIDENTIAL
 92. CONFIDENTIAL
 93. CONFIDENTIAL
 94. CONFIDENTIAL
 95. CONFIDENTIAL
 96. CONFIDENTIAL
 97. CONFIDENTIAL
 98. CONFIDENTIAL
 99. CONFIDENTIAL
 100. CONFIDENTIAL

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600622), con sede in FANO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:
 - degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
 - degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00
5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il

monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo



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

Area Vasta	1	
Distretto:	Fano	
Direttore di Distretto		
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio		
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	Residenza Protetta per Anziani "Giovanni Di Bari"		
Ente Gestore:	Associazione Cante di Montevercchio – Onlus Via F.Palazzi,n.5 Fano		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	20
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	20

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 **88** (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di **€ 29,56** (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 **100** (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di **€ 33,51** (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per **100** min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di **€ 30,60** per **100** min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)</i>	<i>n. giornate di degenza 2013 (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)</i>
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51 € 33,51 (50%)	7060 240	€ 236.580,60 € 4.020,00
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	€ 0,00		€ 0,00
Totale			€ 240.600,60

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014**



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti			
120 minuti			

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 240.600,60				€ 240.600,60

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 240.600,60		€ 240.600,60

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	€ 240.600,60	€ 0,00

ANNO 2014

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

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

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	20	€ 244.623,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3</i>	
2014					

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

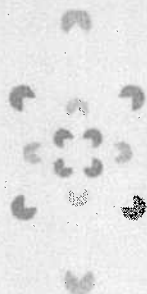
B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	244.623,00	0	244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
AREA VASTA P.1-F.1
Il Direttore Amministrativo del Territorio
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busse

Il Direttore di Distretto



Associazione
Cante di Montevecchio
ONLUS

Rag. Giorgio Paparo Filomarino
Responsabile Amministrativo

Spett.le
Asur Marche
Area Vasta 1
Dr.ssa Maria Capalbo

Struttura : Associazione Cante di Montevecchio - Onlus - Via Francesco Palazzi n° 5 - 61032 Fano (PU)

Oggetto: Convenzionamento Residenze Protette per Anziani - Biennio 2013 - 2014.

Allegati A- Eventuali prestazioni aggiuntive

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

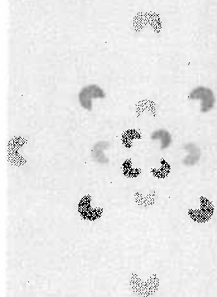
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere: Coordinamento IP	€ 1,00	€ 1,00
Personale assistenziale	OSS:	€ 5,00	€ 5,00
Vitto e alloggio			
Alloggio	Manutenzione : 5 minuti		
Pasti			
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba			
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio	Portineria : 17 minuti Animazione : 11 minuti Assistenza Spirituale Parrucchiera/Podologa (su richiesta)		
Altro :			
Altro:			

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

Imbro e firma legale rappresentante



61032 FANO (PU) via F. Palazzi 5
tel. 0721 803171 fax 0721 839371
info@cante.it www.cante.it



Associazione
Cante di Montevercchio
ONLUS

Si precisa che l'Associazione, in qualità di Ente gestore, per le prestazioni aggiuntive rese evidenziate nella sotto riportata tabella (che costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente) non pone a carico degli ospiti nessun onere aggiuntivo.

Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>	Manutenzione : 5 minuti	€ 1,00	€ 1,00
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio		€ 3,40	€ 3,40
<i>Personale per gestione servizio</i>	<i>Portineria : 17 minuti</i>	€ 4,00	€ 4,00
	<i>Animazione : 11 minuti</i>	€ 1,65	€ 1,65
	<i>Assistenza Spirituale</i>		
	<i>Parrucchiera/Podologa (su richiesta)</i>	€ 6,50	€ 6,50

Timbro e firma legale per present. onl



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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600623), con sede in MONDOLFO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	1	
Distretto:	FANO	
Direttore di Distretto	Dott. G. Guidi	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	Dott. T Busca	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI MONDOLFO		
Ente Gestore:	COMUNE DI MONDOLFO		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	40
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale	=	=
	(d) Valore su base annua	

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		=

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29.56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33.51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di = per = min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33.51 € 16.75	14.400 gg 200 gg	€ 482.544,00 € 3.350,00
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	=	=	=
Totale			485.894,00

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti			
120 minuti		=	=

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	485.894,00=		=	=	485.894,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	485.894,00	=	485.894,00

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	485.894,00	=

ANNO 2014

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

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

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	40	489.246,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti			
120 minuti			

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3</i>	
2014	489.246,00=		=	=	489.246,00

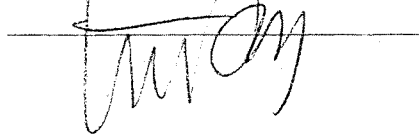
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

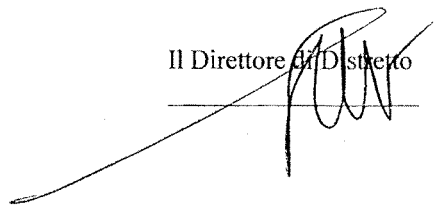
<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	489.246,00	=	489.246,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio



Il Direttore di Distretto



Struttura : CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - MONDOLO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere: MINUTI . 1	€ 0,36	€ 0,36
Personale assistenziale	OSS: MINUTI . 22	€ 6,24	€ 6,24
Vitto e alloggio			
Alloggio	CAMERA INDIVIDUALE	€ 6,00	€ 6,00
Pasti	MENU PERSONALIZZATI	€ 2,96	€ 2,96
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba			
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro :	ATTIVITA' LUDICHE	€ 1,46	€ 1,46
Altro:			

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



Timbro e firma legale rappresentante

IL SINDACO
R. 2/20 Cavella

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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata ISTITUTO ARSENI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600624), con sede in PERGOLA, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

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

Area Vasta	A	
Distretto:	Fano	
Direttore di Distretto		
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio		
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	ISTITUTO ARSENI-RICOVERO S. ANTONIO			Papale
Ente Gestore:	ISTITUTO ARSENI-RICOVERO S. ANTONIO			
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.		20
	(b) 100'	n.		
	(c) 120'	n.		
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.		
	(e) Totale	n.		20

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	/	/
OSS	/	/
Altro - specificare:	/	/
Totale	/	/
	(d) Valore su base annua	/

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	/
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	/
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		/

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100 (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100 (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di ZERO per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a) *(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51 16,755	7.245 55	242.779,95 921,52
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	/	/	/
Totale			243.701,47

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014**



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33	/	/
120 minuti	40	/	/

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2013	243.701,47				243.701,47

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	243.701,47	/	243.701,47

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	243.701,47	ZERO

ANNO 2014

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

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

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

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

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

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	<u>20</u>	<u>244.623,00</u>

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33	/	/
120 minuti	40	/	/

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	<u>244.623,00</u>	/	/	/	<u>244.623,00</u>

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	<u>244.623,00</u>	/	<u>244.623,00</u>

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

FONDAZIONE ISTITUTO ARSEN
RICOVERO S. ANTONIO - FERRARA (FO)

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1-FANO

U.O.C. Comunicazione

CUP Front Office

Sistema Prestazioni Territoriali

Il Direttore

Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : ISTITUTO ARSENI – RICOVERO SAN ANTONIO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

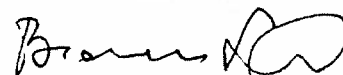
Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013	2014
		Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:		
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	GUARDAROBA	2,15	2,15
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	SEGRETARIATO SOCIALE/FIS.	1,50	1,50
<i>Altro:</i>	ANIMATORE	0,50	0,50

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

Timbro e firma legale rappresentante
ISTITUTO ARSENI
RICOVERO S. ANTONIO
Via Zoccolanti, 2 - 61045 Pergola (PU)
Cod. Fisc. 81003070414

Il Presidente
Biondi Don Sesto



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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata IRAB - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600625), con sede in PERGOLA, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.35 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

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

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo



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

Area Vasta	n. 1	
Distretto:	Fano n. 3	
Direttore di Distretto	Dott. Giovanni Guidi	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr. T. Bucci	
	Tel.	e mail: <i>liziario, lusiola e parita, march. J</i>

Denominazione struttura:	Centro per Anziani		
Ente Gestore:	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "A.S.P. PERGOLA"		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	35
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	35

ANNO 2013

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 7,00	€ 88.854,50
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 88.854,50
	(d) Valore su base annua	€ 88.854,50

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		€ 0,00

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012: **100'** (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29.56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013: **100'** (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per **100'** min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 33,51 per **100'** min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51 € 16,755	12.612 163	€ 422.628,12 € 2731,07
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)		12.225	
Totale			€ 425.359,19

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS		
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 29,11	€ 0,45
			€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 425.359,19				€ 425.359,19

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 425.359,19	€ 88.854,50	€ 336.504,69

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	€ 336.504,69	€ 0,00

ANNO 2014

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

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 7,00	€ 245,00
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 245,00
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 89.425,00

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

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		€ 0,00

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

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0,51	35	€ 428.090,25

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	€ 428.090,25				€ 428.090,25

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

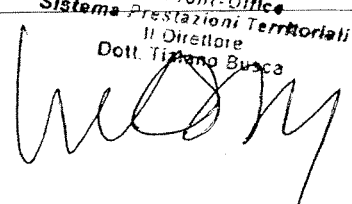
B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€ 428.090,25	€ 89.425,00	€ 338.665,25

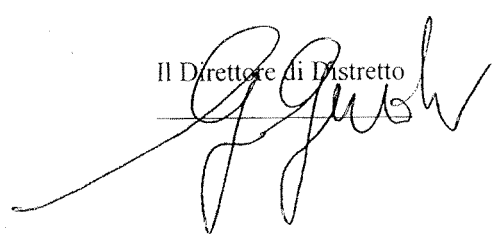
NB: al valore massimo della convenzione relativa al periodo va aggiunto il valore massimo dell'inflazione programmata (€ 0,51 x 31 pl x 365 gg)

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
AREA VASTA
Il Direttore Amministrativo del territorio
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busca



Il Direttore di Distretto



Struttura : CENTRO ANZIANI DELL'A.S.P. PERGOLA

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: (minutaggio eccedente 80 minuti) Anno 2013: minuti 19 Anno 2014: minuti 18	6,15	5,83
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavaggio indumenti personali	0,59	0,66
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Servizio di fisioterapia	0,73	0,67
<i>Altro :</i>	Servizio di animazione	0,52	0,67
<i>Altro :</i>	Servizio coordinamento socio-assistenziale	1,73	1,90
<i>Altro:</i>	Servizio farmaceutico (fascia C, ecc.)	0,63	0,48

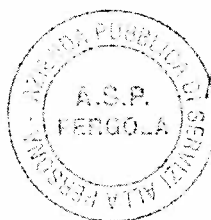
*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

A.S.P. PERGOLA

Il Direttore

(Fid. Renzo Moraschini)



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

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600626), con sede in SAN LORENZO IN CAMPO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

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

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

Art. 6 - Posti letto

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

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

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

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

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

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV I Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	I PESARO	
Distretto:	FANO	PERGOLA
Direttore di Distretto	dr. GIOVANNI GUISI	
	Tel.	e mail: giovanni.guisi@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	TIZIANO BUSCA	
	Tel. 0721/882529	e mail: tiziano.busca@sanita.marche.it

Denominazione struttura:	FONDAZIONE LA CASA DEL RIPOSO - SAN LORENZO IN CAMPO		
Ente Gestore:			
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	20
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	20

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	000	000
OSS	000	000
Altro - specificare:		
Totale	000	000
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	000
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	000
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 00 per 00 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)</i>	<i>n. giornate di degenza 2013 (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)</i>
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR QUOTA INTERA	33,51	7.269	243.584,19
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR QUOTA RIDOTTA 50% (Art. 17 c. 3 Conv.)	16.75	31	519.25
3) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	00	00	00
Totale			244.103,44

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014**



Allineamento DGRM 1230/10

<i>Periodo</i>	<i>Livelli assistenziali</i>		<i>Quota a carico SSR</i>	<i>Quota inflazione programmata</i>
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>n. giornate di degenza (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	50' in allineamento <i>(a) = (c) B.4</i>	100' <i>(b) = (c) B.5</i>	120' <i>(c) = (c) B.5</i>	comma 2 Art. 4 <i>(d) = (c) B.3</i>	
2013	244.103,44				244.103,44

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2</i>	<i>Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)</i>
2013	244.103,44		244.103,44

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	244.103,44	00

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

<i>Tipologia di assistenza</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto</i>
Assistenza infermieristica	00	00
OSS	00	00
Altro - specificare:		
Totale	00	00
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

<i>Tipologia soggetto</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto</i>
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	00
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	00
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		00

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, *ad esaurimento*, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

<i>Periodo</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>Inflazione programmata (b)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni</i>
2014	33,00	0.51	20	244.623,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3</i>	
2014	244.623,00				244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

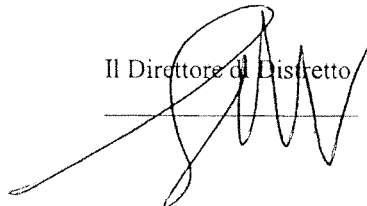
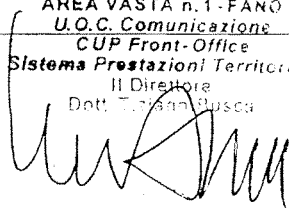
<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	244.623,00		244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
U.O.C. Comunicazioni
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. T. San Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : **LA CASA DEL RIPOSO DI SAN LORENZO IN CAMPO**

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:		
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		5,00	5,00
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Fisioterapia	1,40	1,40
<i>Altro:</i>	Animazione	0,60	0,60

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

don Federico Tocellini

FONDAZIONE "LA CASA DEL RIPOSO"
Via San Francesco D'Assisi, 1
61047 San Lorenzo in Campo (PU)
Cod.Fisc. 81003130416
Tel. 0721.776885 - Fax 0721.774846

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO (codice ORPS 602617), con sede in FANO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO di FANO e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.11 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63' assistenza pro capite pro die	13' ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72' assistenza pro capite pro die	15' ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88' assistenza pro capite pro die	18' ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100' assistenza pro capite pro die	20' ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.
Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	
Distretto:	
Direttore di Distretto	
	Tel. e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	
	Tel. e mail:

Denominazione struttura:	Residenza Protetta per Anziani "Centro Residenziale San Francesco" - Marotta di Fano		
Ente Gestore:	COOSS MARCHE		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	11
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	11

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 0,00 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)</i>	<i>n. giornate di degenza 2013 (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)</i>
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	4.015 4000 al 100% 15 al 50%	134.291,40
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	0,00	4.015	0,00
Totale			134.291,40

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	134.291,40				134.291,40

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	134.291,40	0	134.291,40

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	134.291,40	0,00

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	0

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	11	134.542,65



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2014	134.542,65				134.542,65

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	134.542,65	0	134.542,65

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

• N.B. Alla data di oggi 28/08/2014 sono stati fatturati n. 7 mesi per un totale di € 125.171,82 e finora sono state liquidate n 4 mensilità per un totale di € 70.781,42 (quota sanitaria € 29,56)

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1-FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Integrati
Il Direttore
Dott. Tiziana Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura : Codice ORPS: 602617 – Centro Residenziale San Francesco

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	6,60	6,60
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Merende e menù domenica	0,32	0,32
<i>Pulizie</i>	Minuti pro die procapite extra	3,01	3,01
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	2,41	2,41
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	Addetto Reception	2,81	2,81
<i>Altro:</i>	Assistente Sociale, Coord. I.P.	4,45	4,45

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



Cooperativa Sociale
COOPERATIVE MARCHE ONLUS
Società Cooperativa per Azioni
Via Saffi, 4 - Ancona
Part IVA 00469960421
Tel. 071.501031 - Fax 071.60103206

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI (codice ORPS 602868), con sede in ORCIANO DI PESARO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI di ORCIANO DI PESARO e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.5 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV I Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	AREA VASTA I	
Distretto:	FANO	
Direttore di Distretto	dr. Giovanni Guidi	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	T. BUSCA	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	CASA DI RIPOSO CIAVARINO MERLINI DONI ORCIANO DI P.		
Ente Gestore:	ASS. COOP. SOC. COOP. SOCIALE ONLUS		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	5
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	5

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88 (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100 (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100 min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 33,51 per 88 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51 16,75 (per ricoveri 50% della quota)	1.814 11	60.787,14 184,31
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	1,97 (per ricoveri 50% della quota)		
Totale			60.971,45

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	60.971,45				60.971,45

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	60.971,45		60.971,45

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) = (c.2)B.4</i>
2013	60.971,45	

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51	5	61.155,75

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3</i>	
2014	61.155,75				61.155,75

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	61.155,75		

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE
AREA VAST
U.O.C. Com.
CUP Fri
Sistema Prosta
110
Dott. Tizio

Il Direttore di Distretto

[Signature]

Struttura : MERLINI CIAVARINI DONI - ORCIANO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013	2014
		Valorizzazione (in € al giorno)	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 20' X € 0,33	6,60	6,60
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>	Bevande di conforto + merenda	0,90	0,90
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro :</i>	psicologo: 4' X € 0,42	1,68	1,68
	Animazione: 4' X € 0,37	1,48	1,48
	Assistente sociale: 4' X 0,39	1,56	1,56
<i>Altro:</i>	trasporto e accompagnio in ospedale	3,80	3,80

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale Rappresentante
Società Cooperativa Sociale ONLUS
Viale della Vittoria, 4 - 60123 Ancona
Tel. 071.206416 - Fax 071.206490
Part. IVA 00733460422

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI (codice ORPS 603177), con sede in FANO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI di FANO e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
- b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
- d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.20 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo



I DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	1	
Distretto:	FANO	
Direttore di Distretto	GIOVANNI GUIDI	
	Tel.	e mail: guidi.giovanni@area.vasto.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	dr. T. BUSCA	
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura	RESIDENZA PROTETTA DON PAOLO TONUCCI		
Ente Gestore:	COOP. COOS MARCHE		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	20
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	0
	(e) Totale	n.	20

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 0,00	€ 0,00
OSS	€ 0,00	€ 0,00
Altro - specificare:	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 0,00	€ 0,00
	(d) Valore su base annua	€ 0,00

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c) = (b) * n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	€ 0,00
2)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	€ 0,00
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		€ 0,00

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100' (max. 100' di assistenza).
con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29.56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. Progr.)
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza).
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 33.51 (max. € 33.51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 0 per 100' min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33.51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33.51	7174 n. gg di effettiva degenza	€ 33.51x7174=€ 240.400.74
		126 n. gg di assenza ricovero temporaneo)	€ 16.76x126=2.111.76
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3.95)	€ 0.00		€ 0.00
Totale			€ 242.512.50

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 = 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33.51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di SSR pari a 29.11 = 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento 18.06.12 12.30.10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63' assistenza pro capite pro die	13' ass. inf. - 50' OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72' assistenza pro capite pro die	15' ass. inf. - 57' OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88' assistenza pro capite pro die	18' ass. inf. - 70' OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100' assistenza pro capite pro die	20' ass. inf. - 80' OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati annualmente a fine anno 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2013	€ 242.512,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 242.512,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (c) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 242.512,50	€ 0,00	€ 242.512,50

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 $(a) = (c)B -$</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 $(b) = (c,2)B - 4$</i>
2013	€ 242.512,50	€ 0,00



ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	€ 0,00	€ 0,00
OSS	€ 0,00	€ 0,00
Altro - specificare:	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 0,00	€ 0,00
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	€ 0,00

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall'Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	€ 0,00
2)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	€ 0,00
	(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.	€ 0,00

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0,51	20	€ 244.623,00

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria valore per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	€ 244.623,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (c) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€ 244.623,00	€ 0,00	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.T. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziana Busca

Il Direttore di Distretto

Residenza protetta DON PAOLO TONUCCI VIA BRACCI 15 FANO

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazioni extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>			
<i>Personale assistenziale</i>			
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>	Tv in camera, spazio esterno anche adibito a verde; terrazzo e balconi; disponibilità di palestra attrezzata interna; valorizzazione del progetto di gestione.	3,55	3,54
<i>Pasti</i>	Menù, anche, in base al gradimento degli ospiti, pasti assistiti in camera al bisogno; n. 2 merende quotidiane; possibilità di pranzare, a richiesta con i familiari	0,88	0,88
<i>Pulizie</i>	Sanificazione dei bagni quotidiana; pulizie a fondo dei locali cucina e dispensa e bagni con cadenza quindicinale, effettuati con presidi medici-chirurgici, commercializzati da ditte iscritte alla Camera di Commercio preferibilmente con un alto valore eco-compatibilità ambientale.	1,08	0,96
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Cura degli indumenti personali degli ospiti compresi piccoli lavori di cucito e ramendo	0,8	0,8
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro: portineria</i>	Con funzioni di vigilanza e tutela degli ospiti, controllo costante della struttura anche notturna	4,26	4,54
<i>Altro: animazione</i>	Finalizzata ad evitare l'isolamento degli ospiti, a favorire la loro socializzazione mediante interventi individuali che di gruppo	0,62	0,56
<i>Altro: assistente sociale presente quotidianamente in struttura</i>	Servizio sociale professionale preposto alla presa in carico degli ospiti	1,41	1,25
<i>Altro: potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria (OSS)</i>	Prestazioni di assistenza diretta alla persona	1,56	1,46
<i>Altro: coordinatore</i>	Preposto alla gestione della struttura	0	0,17
Totale		14,16	14,16

• La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n.19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 03/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma del legale rappresentante

IL SINDACO
Massimo Seri

**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI (codice ORPS 600091), con sede in SALTARA, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI di SALTARA e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.20 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63' assistenza pro capite pro die	13' ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72' assistenza pro capite pro die	15' ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88' assistenza pro capite pro die	18' ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100' assistenza pro capite pro die	20' ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia B.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.
Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	1	
Distretto:	FANO	
Direttore di Distretto	dr. Giovanni Guidi	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	dr. Tiziano Busea	
	Tel.	e mail: Tiziano.Busea@ente.marche.it

Denominazione struttura:	C.A.S.A. "AGNESE MARONCELLI"		
Ente Gestore:	PROV. RELIGIOSA DI FIRENZE SUORE ADORATRICI DEL SANGUE DI CRISTO		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	10
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

dall'Area Vasta		
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013-2014



La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell'infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 33,51 comprensivo dell'infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 33 51 per 100' min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva - massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51	N. 7300 (comprensive di n. 69 liquidate con riduzione del 50% per assenza temporanea)	$33,51 \times 7231 = 242.310,81$ $16,75 \times 69 = 1.155,75$ $\downarrow$ (Assenza Temporanea) $= 243.466,56 \text{ €}$
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	/	/	/
Totale			€ 243.466,56

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

- A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0,51 di Inflazione programmata;
- B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.
- Esempio. la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29,11 + 0,45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3,95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per P.I. (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	/	/	/
120 minuti	/	/	/

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2013	243.466,56	/	/	/	€ 243.466,56

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	243.466,56 €	/	243.466,56 €

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



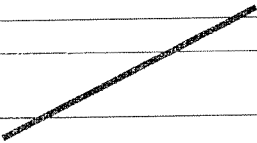
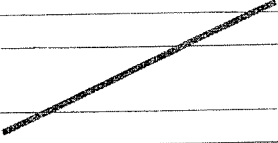
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	243.466,56	

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni (365 valore annuo eventuale)
2014	33,00	0.51	20	€ 244.623,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33	20	€ 240.900,00
120 minuti	40	/	/

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014	/	/	/	/	/

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	€ 244.623,00	/	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

* N.B. Alla data di oggi 28/08/2014 sono stati fatturati n. 7 mesi per un totale di € 125.171,82 e finora sono state liquidate n 4 mensilità per un totale di € 70.781,42 (quota sanitaria € 29,56)

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1. FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni e Relazioni
Il Direttore
Dott. Tiziana Busca

Il Direttore di Distretto

Struttura :

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:	/	/
Personale assistenziale	OSS:	6,66	6,66
Vitto e alloggio			
Alloggio	CAMERA SINGOLA	2,93	2,93
Pasti			
Pulizie		1,33	1,33
Lavanderia e guardaroba		1,30	1,30
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio	INAGGIUNTA PER MAGGIOR CONFORT*	1,91	1,91
Altro: AMMINISTRAZIONE	7 MINUTI PRO-CAPITE	1,61	1,61
Altro: OPERAIO MANUVANTI	4 MINUTI PRO-CAPITE	0,76	0,76

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante



✓ E CURA PERSONA

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI -ABITARE IL TEMPO (codice ORPS 600628), con sede in FOSSOMBRONE, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI -ABITARE IL TEMPO di FOSSOMBRONE e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.20 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno

Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il

monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

del. 10.10.13

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	
Distretto:	
Direttore di Distretto	
	Tel. e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio	
	Tel. e mail:

Denominazione struttura:	Residenza Protetta per Anziani "Abitare il Tempo U.O. Casa Argento		
Ente Gestore:	Abitare il Tempo srl Via san Francesco Loreto		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	20
	(b) 100'	n.	0
	(c) 120'	n.	0
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento) n.		0
	(e) Totale	n.	20

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4.

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 88' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 29,56 (max. € 29,56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di € 0,00 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva - massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	33,51	7299 7269 al 100% 30 al 50%	243.584,19 502.65
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)	0,00		0,00
Totale			244.086,84

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall' Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel 2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	~~40~~		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all'anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	244.086,84				244.086,84

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	244.086,84	0	244.086,84

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.



B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013		0,00

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	0

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	Quota a carico del SSR per PL (a)	Inflazione programmata (b)	N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni
2014	33,00	0.51		

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c) B.3	
2014					

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e) B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d) B.2	Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)
2014	244.623,00	0	244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

REGIONE MARCHE
AREA VASTA DI TERRITORIO
Il Direttore Amministrativo del Territorio
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziana Busceti

Il Direttore di Distretto

Struttura :

ABITARE IL TEMPO srl VIA SAN FRANCESCO LORETO ANCONA
U.O. CASA ARGENTO FOSSOMBRONE

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	1.00	1.90
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	0.63	1.09
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>	Climatizzazione / ampie stanze / area verde attrezzata	4.00	4.00
<i>Pasti</i>	Menù speciali / bevande di conforto/ ristorazione per familiari	2.30	2.30
<i>Pulizie</i>	Trattamenti di Disfezione e sanificazione degli ambienti	1.90	1.90
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia , guardaroba e personalizzazione indumenti ospiti	2.10	2.10
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>	Podologa / parrucchiera e barbiere / Fisioterapia di gruppo	3.30	3.30
<i>Altro :</i>	integrazione pannolini e traverse	0.70	0.70
<i>Altro:</i>	Front.office/ Amministrazione / approvvigionamento farmaci e piccole commissioni	2.20	2.20

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

ABITARE IL TEMPO S.r.l.

Via San Francesco s. n.

60026 LORETO

C. F. e/P IVA 01590980429

**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI (codice ORPS 604053), con sede in FOSSOMBRONE, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI di FOSSOMBRONE e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa

Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
- b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
- d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.29 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle

prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	

Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L' l'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo



1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	n. 1	
Distretto:	Fano	
Direttore di Distretto	Dott. Giovanni Guidi	
	Tel.	e mail:
Direttore Amministrativo del Territorio		
	Tel.	e mail:

Denominazione struttura:	Residenza protetta GB Castellani		
Ente Gestore:	Comune di Fossombrone		
Posti Letto Convenzionati	(a) 50' in allineamento	n.	29
	(b) 100'	n.	
	(c) 120'	n.	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	n.	
	(e) Totale	n.	29

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013
Assistenza infermieristica	€ 7,00 (die)	€ 73.580,50
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		€ 73.580,50
	(d) Valore su base annua	€ 73.580,50

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione per PL (b)	Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		€ 0,00

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

1. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2012 100' (max. 100' di assistenza), con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di 29,56 (max. € 29.56 comprensivo dell' infl. progr.),
2. Livello assistenziale applicato dalla struttura nel 2013 100' (max. 100' di assistenza),
 - con quota a carico del SSR per posto letto pari all'ammontare di € 33,51 (max. € 33,51 comprensivo dell' infl. progr.) per 100' min. di assistenza,
 - con quota a carico del cittadino pari all'ammontare di 33,51 per 100 min. di assistenza (il valore massimo che può essere inserito è pari all'importo della quota sanitaria complessiva – massimo di € 33,51 per 100' di assistenza e la quota sanitaria posta a carico del SSR ed è al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta).

Periodo	Quota sanitaria (max. 100') comprensiva dell'inflazione programmata (a)	n. giornate di degenza 2013 (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)
1) 2013 Quota sanitaria posta a carico del SSR	€ 33,51 € 16,76	10.438 147	€ 349.777,38 € 2.463,72
2) 2013 Quota sanitaria posta a carico del cittadino (max. € 3,95)			
Totale			€ 352.241,10

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati in allineamento di cui alla DGRM 1230/10 (50' nel 2010).

A) L'importo massimo inseribile è pari ad € 33 + 0.51 di inflazione programmata;

B) L'importo massimo inseribile è pari alla differenza, posta a carico del cittadino, tra il valore del livello assistenziale erogato (max. 100' pari ad € 33,51) e il valore della quota sanitaria posta a carico del SSR dalla struttura nel 2013, al netto dell'eventuale assistenza sanitaria fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Esempio: la struttura a erogato 100' di assistenza, ma ha posto a carico del SSR la quota sanitaria prevista nel

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014**



2012 per un livello assistenziale di 88' pari a 29.11 + 0.45 infl. progr. e ha chiesto al cittadino la differenza, l'importo da inserire in tabella è pari ad € 3.95 per 12' di assistenza.

Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40		

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013	€ 352.241,10				€ 352.241,10

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	€ 352.241,10	€ 73.580,50	€ 278.660,60

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40		

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3</i>	
2014	€ 354.703,35				€ 354.703,35

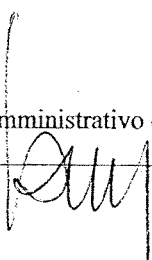
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

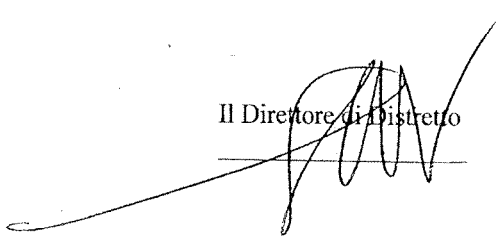
<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	€ 354.703,35	€ 74.095,00	€ 280.608,35

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio



Il Direttore di Distretto



Struttura : RESIDENZA PROTETTA CASTELLANI DI FOSSOMBRONE

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	2,04	2,04
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia e guardaroba Indumenti personali pannoloni	1	1
<i>Materiale igienico sanitario</i>		0,76	0,76
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro:</i>	camerieri sala/camere	3,40	3,40
<i>Altro:</i>	Animatore	0,59	0,59
<i>Altro:</i>	Direzione/coordinamento	0,37	0,37
<i>Altro:</i>	operatori tecnici	1,06	1,06

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Timbro e firma legale rappresentante

*X Il Responsabile del Settore Servizi Sociali
Comune di Fossombrone
Dott. Pasquale Battazzi*



Pasquale Battazzi

Data 10/12/2014

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1, rappresentata dalla Dr.ssa MARIA CAPALBO che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata ZAFIRO (codice ORPS 600748), con sede in S.LORENZO IN CAMPO, rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani ZAFIRO di S.LORENZO IN CAMPO e l'ASUR – AV 1 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.15 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo

professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
<i>Personale per gestione servizio</i>	

Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:

- degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
- degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

5. L'Area Vasta n. 1, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia .

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014
€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;

- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

FANO, li _____

Residenza Protetta per Anziani _____		ASUR – AV 1 Il Direttore Dr.ssa Maria Capalbo

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	<i>I</i>	
Distretto:	<i>FANO</i>	
Direttore di Distretto	<i>DR. GIOVANNI GUDI</i>	
	<i>Tel.</i>	<i>e mail:</i>
Direttore Amministrativo del Territorio	<i>DOTT. TIZIANO BUSCA</i>	
	<i>Tel.</i>	<i>e mail:</i>

Denominazione struttura:	<i>PALAZZO TOMMASI AMATORI</i>		
Ente Gestore:			
Posti Letto Convenzionati	<i>(a) 50' in allineamento</i>	<i>n.</i>	
	<i>(b) 100'</i>	<i>n.</i>	
	<i>(c) 120'</i>	<i>n.</i>	<i>15</i>
	<i>(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)</i>	<i>n.</i>	
	<i>(e) Totale</i>	<i>n.</i>	

ANNO 2013

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

<i>Tipologia di assistenza</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013</i>
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

<i>Tipologia soggetto</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza</i>
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		

PIANO DI CONVENZIONAMENTO CON LE RESIDENZE PROTETTE
ANNI 2013 -2014



Allineamento DGRM 1230/10

Periodo	Livelli assistenziali		Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS	€ 33,00	€ 0,51

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	Quota a carico del SSR per PL (a)	n. giornate di degenza (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)
100 minuti	33		
120 minuti	40	4775 al 10% 33 al 50%	191.60,00

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)
	50' in allineamento (a) = (c) B.4	100' (b) = (c) B.5	120' (c) = (c) B.5	comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3	
2013			191.660,00		

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2	Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)
2013	191.660,00		191.660,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013 (a) = (c)B.7</i>	<i>Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013 (b) =(c.2)B.4</i>
2013	191.660,00	

ANNO 2014

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

<i>Tipologia di assistenza</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto</i>
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

<i>Tipologia soggetto</i>	<i>Valorizzazione per PL (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto</i>
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

<i>Periodo</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>Inflazione programmata (b)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni</i>
2014	33,00	0.51		

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

<i>Minuti di assistenza</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (c)=(a)*(b)*365gg.</i>
100 minuti	33		
120 minuti	40	15	219.000,00

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>				<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)</i>
	<i>50' in allineamento (a) = (c) B.4</i>	<i>100' (b) = (c) B.5</i>	<i>120' (c) = (c) B.5</i>	<i>comma 2 Art. 4 (d) = (c)B.3</i>	
2014			219.000,00		

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2</i>	<i>Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)</i>
2014	219.000,00		219.000,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

Il Direttore Amministrativo del Territorio

REGIONE MARCHE
AREA VASTA n.1 - FANO
U.O.C. Comunicazione
CUP Front-Office
Sistema Prestazioni Territoriali
Il Direttore
Dott. Tiziano Busca

Il Direttore di Distretto
Regione Marche A.S.U.R.
AREA VASTA n. 1
Distretto Sanitario FANO - PERGOLA
Il Direttore
GUIDI Dr. GIOVANNI
C. F. GDU GNN 53E29 B352M

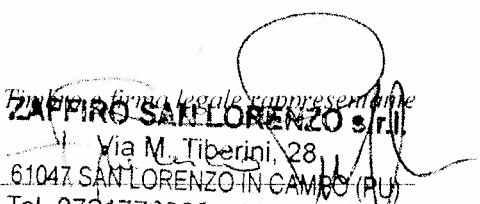
Struttura : RESIDENZA PROTETTA PALAZZO TOMMASI AMATORI (ORPS:600748)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:		
<i>Alloggio</i>		6	6
<i>Pasti</i>		1	1
<i>Pulizie</i>		1	1
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		4	4
Vitto e alloggio	Standard alberghiero elevato in struttura di altissimo valore storico ed architettonico recentemente ristrutturata, posizionata ottimamente, camere graziose, alcune con affreschi e/o travi a vista, con TV e telefono, arredi ed attrezzature moderne di ottima qualità, ampio giardino, aria condizionata in tutti i locali, Wi-Fi gratis in tutta la struttura, sistemi di controllo, comunicazione e sicurezza di ultima generazione, ampia disponibilità di bevande e spuntini fuori pasto, manutenzione 24 h etc	12	12
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Coordinamento:</i>		2	2
<i>Fisioterapia:</i>		2	2
<i>Animazione:</i>		2	2
<i>Psicologo/Medico:</i>		3	3
Gestione servizio		9	9
<i>Podologo, parrucchiera, trasporti, camera singole etc :</i>	Vengono pagati, se richiesti, con tariffe concordate		

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.


ZAFFIRO SAN LORENZO s.r.l.
Via M. Tiberini, 28
61047 SAN LORENZO IN CAMPO (PU)
Tel. 0721776863 - 0721.776435
Part. IVA 02232750410

