

## CONVENZIONE PER IL SERVIZIO A.D.I. NELLE CASE DI RIPOSO

### Normativa di riferimento

L.R. n. 20/2002: "Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale"

L.R. 13/2003 e ss.mm.ii.

DGRM. 323/2005 "Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti"

DGRM 480/2008 "Convenzionamento con le Residenze Protette o nuclei di residenza protetta in Case di Riposo : conferma per l'anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni"

D.G.R.M 1493/2008 "L.R. 29 luglio 2008 n. 25 assestamento del bilancio 2008, art. 37 Fondo regionale per la non autosufficienza-attuazione adempimenti;

DGRM 1729/2010 "Approvazione del modello di convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette"

DGRM 149/2014

### TRA

**L'A.S.U.R. (Azienda Sanitaria Unica Regionale) – Area Vasta n.2**, Codice Fiscale e Partita Iva n. 02175860424, con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40 di Ancona – sede amministrativa : Area Vasta n. 2 Via Turati 51 – Fabriano rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 2, Dr. Giovanni Stroppa

### E

La struttura denominata **Fondazione Opera Pia "Mastai Ferretti"**, con sede in Senigallia Via Cavallotti 36, rappresentata dal Presidente Dr. Mario Vichi.

### *SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE*

#### ART. 1

##### **Area di intervento**

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Opera Pia "Mastai Ferretti" di Senigallia e la Area Vasta n.2 - Senigallia per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

#### ART. 2

##### **Oggetto**

L'offerta assistenziale è rivolta ai pazienti in situazione temporanea o permanente di non autosufficienza ospiti della struttura, che necessitano di prestazioni mediche, infermieristiche e specialistiche proprie del livello assistenziale delle Cure Domiciliari (ADI).

#### ART. 3

##### **Obiettivo dell'assistenza**

L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico - funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso,

l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

#### ART. 4

##### **Posti letto, capacità ricettiva e destinatari del servizio**

La struttura presenta, a parte i 20 pl di Casa Albergo, **239** posti letto di cui 90 Casa di Riposo e 149 Residenza Protetta, come richiamato all'art. 20 della presente convenzione.

Sono convenzionati come R.P. anziani n.° 80 p.l., ed altri 25 p.l. sono riservati a pazienti con disturbi mentali.

L'ADI è garantita nella struttura a pazienti ospiti fino a un massimo di **n° 90**.

#### ART. 5

##### **Modalità di ammissione al servizio A.D.I.**

L'ammissione al servizio ADI avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI secondo la seguente procedura:

1. Richiesta da parte del Medico di Medicina Generale del paziente ospite della Casa di Riposo. La richiesta o la segnalazione va presentata di norma presso la Segreteria Organizzativa delle Cure Domiciliari del Distretto oppure presso altre sedi concordate (servizio sociale del Comune o dell'ospedale, strutture residenziali ecc..) e trasmesse successivamente al Distretto.
2. Convocazione dell'UVI.
3. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell'UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra se presente, Infermiere professionale, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso la struttura in cui si trova.
4. Valutazione conclusiva dell'UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione al trattamento ADI.
5. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, la tipologia degli interventi, i piani individuali di lavoro, per aggregati di prestazioni, lo scadenzario delle verifiche. Sulla base delle suddette indicazioni la struttura provvederà ad elaborare il PAI (Piano di Assistenza Individualizzato).
6. Determinazione da parte dell'UVI di variazione/cessazione del trattamento ADI.

#### ART. 6

##### **Modello organizzativo**

La convenzione in oggetto deve tenere conto dei vari modelli organizzativi frutto dell'applicazione di norme nazionali, regionali o regolamenti zionali. L'erogazione delle prestazioni nella struttura può avvenire in forma diretta o indiretta (l'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota fissata dall'art. 14 alla Struttura che fornisce il personale):

- A. Assistenza medico-generica: si avvale dei medici di medicina generale con le modalità previste dall'accordo nazionale e da quello integrativo regionale
- B. Assistenza infermieristica : **fornita in forma indiretta**
- C. Assistenza di supporto (OSS/Infermiere generico)
- D. Assistenza tutelare (ADEST /ADB/ OTA/OSA ecc.)
- E. Assistenza medico-specialistica: su richiesta del M.M.G. e segue il percorso delle cure domiciliari (richiesta, valutazione UVI.....)
- F. Assistenza riabilitativa:
- G. Assistenza farmaceutica diretta, esclusi di farmaci fascia C): secondo le modalità distributive dell'AV 2 - Senigallia nel rispetto delle normative vigenti. I materiali di consumo (garze, guanti, detergenti, ecc..) sono a carico della struttura, mentre i presidi

sanitari (es. medicazioni avanzate) sono forniti se inseriti nel piano assistenziale.

H. Trasporto sanitario: garantito come da normative vigenti per l'emergenza o per pazienti non trasportabili con altri mezzi

La Struttura si avvale delle seguenti professionalità:

- Responsabile di struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria o sociale;
- Infermieri;
- OSS
- ADEST/ADB/OTA/OSA .
- Personale Amministrativo
- Educatori, Animatori
- Ausiliari, quali operatori addetti ai servizi generali come le pulizie dei locali, la lavanderia, la stireria, il guardaroba, la ristorazione, la portineria.

#### ART. 7

##### **Responsabili delle attività**

1. All'Area Vasta 2 spetta, nella persona del Direttore del Distretto di Senigallia, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Opera Pia Mastai Ferretti, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### ART. 8

##### **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 trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti nel relativo trimestre, all'Area Vasta n.2 – Distretto Senigallia
    - della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'AV.
    - 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; 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.
    - fornisce dichiarazione che l'attività si è svolta secondo quanto previsto dalla convenzione e dai piani di lavoro stabiliti.
    - attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

## ART. 9

### **Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

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

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

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

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. 10

### **Lavoro in équipe e Piano di Assistenza Individualizzato**

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

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

Gli operatori effettueranno riunioni di programmazione e verifica del PAI.

## ART. 11

### **Registrazione delle attività**

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ammissione al trattamento ADI, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il coordinatore dell'UVI.

In particolare tale documentazione deve contenere:

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

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

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

## ART. 12

### **Carta dei servizi**

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

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

#### ART. 13

##### **Standard assistenziali**

La Casa di Riposo deve garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali infermieristici connessi con l'erogazione delle prestazioni di ADI previste nei piani individuali di lavoro.

Il rispetto degli standard infermieristici deve essere documentato attraverso la compilazione di appositi prospetti relativi a elenco pazienti e prestazioni,

#### ART. 14

##### **Modalità di pagamento della assistenza infermieristica fornita in forma indiretta**

L'assistenza infermieristica dovuta dall'Area Vasta n.2 verrà erogata dal personale infermieristico di cui dispone l'Opera Pia "Mastai Ferretti" di Senigallia.

Per il periodo di vigenza della presente convenzione ed in considerazione dei pazienti in situazione temporanea o permanente di non autosufficienza ospiti della struttura e che necessitano di prestazioni infermieristiche proprie del livello assistenziale delle cure domiciliari, si stabilisce che il monte di assistenza infermieristica sia equivalente a quello assicurato da n. 2,6 Infermieri Professionali stimando il costo annuo di un Infermiere Professionale nella misura di € 36.600,00.

L'importo onnicomprensivo che la l'Area Vasta n.2 corrisponderà alla Casa di Riposo Opera Pia "Mastai Ferretti" di Senigallia per il periodo di vigenza della presente convenzione, per l'assistenza di cui è parola ammonta a € 95.000,00

Il pagamento avverrà entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, qualora non siano stati comunicati rilievi a seguito dei controlli di cui all'art.15 , a seguito della trasmissione da parte della Struttura :

- dell'elenco nominativo degli ospiti ammessi al servizio ADI e delle prestazioni erogate nel trimestre di riferimento ;
- della dichiarazione che l'attività si è svolta secondo quanto previsto dalla convenzione e dai piani di lavoro stabiliti.

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 10° giorno del mese successivo alla conclusione del trimestre oggetto del pagamento.

#### ART. 15

##### **Controlli e verifiche**

E' compito della UVI verificare l'attuazione dei PAI , aggiornare le attività secondo nuovi bisogni, prorogarle o concluderle.

ART. 16

### **Qualità percepita**

Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze dei pazienti potrà essere somministrato un questionario di valutazione delle attività erogate in questo regime assistenziale a cura del Distretto di Senigallia .

ART. 17

### **Aggiornamento e formazione del personale**

Saranno garantiti, da parte della Struttura, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dall'Area Vasta n.2 Distretto di Senigallia e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

ART. 18

### **Validità**

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

ART. 19

### **Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Sanitari**

I farmaci e il materiale sanitario verranno acquisiti dalla Casa di Riposo con le modalità di cui all'allegato protocollo predisposto dall'U.O. Farmacia.

ART. 20

### **Autorizzazione L.R. 20/2002**

149 pl di Residenza Protetta	n.aut. 1073/2 del 26/10/2006 e n. 1234 del 27/10/2010
90 pl di Casa di Riposo.	n.aut. 1073/3 del 26/10/2006 e n. 1233 del 27/10/2010

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.

ART. 21

### **Codice in materia di protezione dei dati personali**

La struttura Opera Pia Mastai Ferretti è designata, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/03, quale titolare del trattamento dei dati personali.

Qualsiasi dato, anche di natura sensibile, trattabile dalle parti in regime di convenzione, è funzionale alle sole finalità conseguenti alla stipula dell'accordo.

Data

Il Direttore dell'AV2  
( Dr. Giovanni Stroppa )

Il Presidente dell'Opera Pia" Mastai Ferretti"  
( Dr. Mario Vichi )

## PROTOCOLLO PER RICHIESTA FARMACI E MATERIALE SANITARIO

Facendo riferimento alle circolari della Regione Marche si evidenzia che:

Tutte le prestazioni farmaceutiche erogate, ovvero tutte le ricette spedite dalle farmacie ospedaliere o dai servizi farmaceutici territoriali, dovranno essere registrate secondo un tracciato -File F integrato con le informazioni richieste dal MEF.

Tale procedura permette di monitorare ed analizzare tutta la prescrizione e in particolare, attivare la mobilità per le prescrizioni effettuate ad assistiti che, ospiti presso le case di riposo e/o strutture convenzionate, risiedono in zone diverse dal domicilio.

l'U.O. di Farmacia consegnerà ad ogni struttura:

Un Prontuario Terapeutico Ospedaliero ultima edizione (PTO) su formato cartaceo e su supporto informatico.

I farmaci verranno consegnati dietro presentazione di ricette SSN debitamente compilate dai sigg. MMG nel rispetto della normativa vigente (NOME ASSISTITO - C.F. ASSISTITO - NOTA CUF - ESENZIONI).

La distribuzione dei Dispositivi Medici (DM) sarà effettuata dalla farmacia, a seguito della presentazione di moduli/ricieste predisposti e debitamente compilati, dove dovrà essere indicato:

- Centro di costo (CdC) cui addebitare il materiale ordinato
- codice prodotto (cod. IRIDE)
- nome D.M.
- quantità D.M.
- firma del Coordinatore afferente all'area sanitaria
- valutazione e firma di congruità dell'U.O. Tutela Salute Anziani.

La distribuzione dei farmaci e dei DM avverrà ogni 15 giorni lavorativi.

- Sarà compito dell'U.O. di Farmacia, monitorare e produrre report sui consumi di ogni CdC che saranno inviati, trimestralmente, ai Sigg. Presidenti delle singole strutture, al Direttore del Distretto Sanitario e al Direttore dell'U.O. Tutela Salute Anziani per l'analisi dei costi sostenuti.  
Si ricorda che l'assistenza farmaceutica non comprende i farmaci in fascia C a totale carico del paziente.

Eventuali modifiche al presente protocollo dovranno essere concordate tra il Direttore del Distretto, U.O. Farmacia e la Casa di Riposo.