DETERMINAN. 3131S. DEL 22 MAG 2011

Convenzione

tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 56/ASURDG del 01/02/2017.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Residenza Protetta Fondazione Casa di Riposo Adolfo Conti – Autor. Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 600649), con sede in Mergo, rappresentata da Serini Simone in qualità di Presidente pro tempore

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta Fondazione Casa di Riposo Adolfo Conti di Mergo e l'ASUR AV2 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. 18 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.

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.

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 2016, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
- 4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
- 5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
- 6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali			
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	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Rego-		
Pasti	lamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modi-		
Pulizie	fiche ed integrazioni		
Lavanderia e guardaroba	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 -

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

Anno	Quota a carico del SSR
2016	€ 33,51

- a. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 4. L' l'Area Vasta n.2, 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.
- 5. 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 €
- 2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di	
Partecipazione del cittadino	
Anno 2016	
€ 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/08/2016 al 31/12/2016.

Art. 24 - Recesso

Letto, approvato e sottoscritto

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

arrived a someonic.	
(Luogo) , lì	
Il Direttore della AV2	Il Rappresentante Residenza Protetta
(Inc. Marrier Parillerana)	Fondazione Casa di Riposo Adolfo Conti
(Ing. Maurizio Bevilacqua)	(Serini Simone)

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "A.CONTI"

Via C. Battisti, 48 - 60030 MERGO (AN)

Tel. e Fax 0731/814821

C.F. n. 82002270427

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	2016 Valorizzazione (in € al giorno	
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere: Servizio notturno	4.5	
Personale assistenziale			
Vitto e alloggio			
Alloggio Pasti	Distribuzione giornaliera di merenda con dolci/prodotti fatti nella struttura dal servizio cucina	0.70	
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba	Lavaggio, stiraggio e riparazione abiti degli ospiti.	0,70	
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio		<u> </u>	
Altro:	Servizio di animazione settimanale	0.40	
Altro:	Assistenza religiosa n. 3 suore (Full time)	1,40	
Altro:	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	1	

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

Fondazione "A. Conti"

B1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE 2016 (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	l	AV2	
Distretto:		Jesi	
Direttore d	i Distretto	Dr.Grilli Giordano	
		Tel.	0731 534678
Direttore Territorio	Amministrativo	Dr.ssa Mariani	Chantal
		Tel.	071 79092302

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Casa di Riposo Adolfo Conti			
Ente Gestore:	Fondazione Casa di Riposo Adolfo Conti, Mergo			
Posti Letto Convenzionati	(a) R3.2 (RPA) 100' n. 18 p.l.			
	(b) R3.1 (RPD) 130'	n.		
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaur			
	(d) Totale	n.	18 p.l.	

ANNO 2016

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

Ti. di mid	Valorizzazione	Valorizzazione dell'assistenza
Tipolog ia di assistenza	per PL	sanitaria fornita nell'anno 2016
	(a)	
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale	(40) (2)	
	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

	Valorizzazione della quota sanitaria a	Valorizzazione complessiva per
Tipologia soggetto	carico SSR per P.L.	giorno
	(a)	(b)=(a)* N. Posti Letto
1)		
2)		
Valore 2016 della d	quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4	
(c) = (b)*giornate di degenza		

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

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

Livello assistenziale	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*gg
RP3.2 (RPA)	33,51	18 p.l. ago dic 2016	92.286,54
RP3.1 (RPD)	45,00	0	0

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

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

	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo				
Periodo	RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4	RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4	comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)	
2016	92.286,54	-	-	92.286,54	

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

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) Si No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2016	92.286,54	_	-		92.286,54

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

Il Direttore Amministrativo del Territorio ASUR - MARCHE

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
TERRITORIALE
DISSA CHANTAL MARIANI

Convenzione

tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 56/ASURDG del 01/02/2017.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Residenza Protetta Comune di Morro d'Alba – Autor. Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 600651), con sede in Morro d'Alba, rappresentata dal Sindaco dr. Alberto Cinti

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la **Residenza Protetta Comune di Morro d'Alba** e l'ASUR AV2 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 - Objettivo 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.

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.

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 2016, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
- 4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
- 5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
- 6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
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	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Rego-
Pasti	lamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modi-
Pulizie	fiche ed integrazioni
Lavanderia e guardaroba	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 -

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

Anno	Quota a carico del
	SSR
2016	€ 33,51

- a. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 4. L' l'Area Vasta n.2, 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.
- 5. 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 €
- 2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di		
Partecipazione del cittadino		
Anno 2016		
€ 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/08/2016 al 31/12/2016.

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.	
(Luogo), lì	
Il Direttore della AV2	Il Rappresentante Residenza Protetta
(Ing. Maurizio Bevilacqua)	Comune di Morro d'Alba (Dr. Alberto Cinti)

ALLEGATO ALLA

Convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani Anno 2016.

STRUTTURA: COMUNE DI MORRO D'ALBA

Casa di Riposo – Residenza Protetta

Via Gallizi 2 - 60030 MORRO D'ALBA /AN/

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	2016 Valorizzazione (in € al giorno
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	2,30
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio	Maggior confort (*)	2,00
Pasti	Merende e rinfreschi x feste e compleanni	0,90
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	Servizio non esternalizzato	2,00
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio	Prenotazioni e consegne prelievi	1,80
Altro:	Ritiro farmaci, presidi sanitari, prodotti nutrizionali, referti	1,50
	Coordinamento dei servizi	2,46
Altro:	Attività di animazione collettiva anche tramite operatori del servizio civile	1,20

(*) Essendo gli ospiti collocati temporaneamente presso la Residenza Protetta Stella Maris di Senigallia dal mese di giugno 2016 e per tutta la durata dei lavori di ampliamento e ristrutturazione dell'edificio Comunale con sede a Morro d'Alba, il maggior confort è garantito dalla struttura ospitante in uno dei reparti di recente allestimento e dotato di moderne attrezzature e strumentazioni sia assistenziali che di controllo.

Morro d'Alba, 14.03.2017

IL SINDACO tot. Alberto Cinti

COMUNE DI MORRO D'ALBA CASA DI RIPOSO – RESIDENZA PROTETTA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato

(ART. 47 c. 1 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 s.m.i.)

Il sottoscritto Cinti Alberto, nato a CHIARAVALLE il 08.01.1983 e residente a MORRO D'ALBA (AN) in Via G. Marconi, 63, in qualità di legale rappresentante del Comune di Morro d'Alba, Ente gestore della Casa di Riposo Comunale – Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 600651), con sede in MORRO D'ALBA – Via Gallizi, 2, attualmente trasferita presso la struttura Stella Maris di Senigallia con decorrenza giugno 2016 per lavori di ristrutturazione e ampliamento della sede di Morro d'Alba.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- Che attualmente per la struttura è stata rilasciata l'autorizzazione n.1 del 25.08.2006 in via provvisoria, salvo l'obbligo dell'adeguamento dei requisiti strutturali di cui alla L.R. 20/2002, adeguamento che si sta realizzando con i lavori di ristrutturazione e ampliamento in corso;
- A lavori ultimati, presumibilmente entro i prossimi mesi, verrà rilasciata una nuova autorizzazione;
- Attualmente i requisiti strutturali previsti dalla normativa sopracitata, vengono garantiti dalla struttura ospitante Stella Maris di Senigallia gestita dalla Cooss Marche con cui questa Amministrazione ha stipulato regolare contratto di locazione.

Il Dichiarante

Morro d'Alba, 14.03.2017

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'art. 39 del DPR 28.12.2000 n. 445

Si allega fotocopia fronte-retro del documento carta di identità del sottoscrittore.

B1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE 2016 (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta		AV2		
Distretto:		Jesi		
Direttore d	i Distretto	Dr.Grilli Giordai	no	
		Tel.	0731 534678	
Direttore Territorio	Amministrativo	Dr.ssa Mariani	Chantal	
		Tel.	071 79092302	

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Comune di Morro d'Alba			
Ente Gestore:	Comune di Morro d'Alba			
Posti Letto Convenzionati	(a) R3.2 (RPA) 100'	n.	11 p.l.	
	(b) R3.1 (RPD) 130'	n.		
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esau	rimento) n.		
	(d) Totale	n.	11 p.l.	

ANNO 2016

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

	Valorizzazione	Valorizzazione dell'assistenza
Tipolog ia di assistenza	per PL	sanitaria fornita nell'anno 2016
	(a)	
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	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

	Valorizzazione della quota sanitaria a	Valorizzazione complessiva per
Tipologia soggetto	carico SSR per P.L.	giorno
	(a)	(b)=(a)* N. Posti Letto
1)		
2)		
Valore 2016 della q	uota sanitaria relativa al comma 2 Art.4	
(c) = (b)*giornate d		

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

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

Livello assistenziale	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*gg
RP3.2 (RPA)	33,51	11 p.l. ago/dic 2016	56.397,33
RP3.1 (RPD)	45,00	0	0

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

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

	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo			
Periodo	RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4	RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4	comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2016	56.397,33	-	-	56.397,33

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

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) □ Si □ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2016	56.397,33	.	-	_	56.397,33

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

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR - MARCHE
Area Vasta 2 - Fabriano
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
TERRITORIALE
DT. 588 CHANTAD MARIANI

Il Directore di Distretto
IL DIRECTORE
DEL DISTRETTO SANTIARIO - JESI
(Dr. Giordano Grilli)

Convenzione

tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 56/ASURDG del 01/02/2017.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Residenza Protetta Comune di Staffolo – Autor. Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 600654), con sede in Staffolo, rappresentata dal Sindaco prof.ssa Patrizia Rosini

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta Comune di Staffolo e l'ASUR AV2 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. 14 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.

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.

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 2016, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
- 4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
- 5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
- 6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali		
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	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Rego-	
Pasti	lamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modi-	
Pulizie	fiche ed integrazioni	
Lavanderia e guardaroba	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 -

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

Anno	Quota a carico del SSR
2016	€ 33,51

- a. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 4. L' l'Area Vasta n.2, 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.
- 5. 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 €
- 2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di		
Partecipazione del cittadino		
Anno 2016		
€ 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 altresi 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/08/2016 al 31/12/2016.

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.	
(Luogo), lì	
Il Direttore della AV2	Il Rappresentante Residenza Protetta
(Ing. Maurizio Bevilacqua)	Sindaco Comune Staffolo (Prof.ssa Patrizia Rosini)

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	2016 Valorizzazione (in € al giorno
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio	CAMERA SINGOLA	1,00
Pasti	MERENDA	100
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba		
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:	SERVIZIO CIVILE	0,50
Altro:	SERVIZIO DI MANUTENZIONE	1,50

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

TOTALE 4,00

2 0 Mata 2011

L SINDAGO

B1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE 2016 (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	l	AV2		
Distretto:		Jesi		
Direttore d	li Distretto	Dr.Grilli Giordano		
Name of the last o		Tel.	0731 534678	
Direttore Territorio	Amministrativo	Dr.ssa Mariani Chantal		
		Tel.	071 79092302	

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Comune di Staffolo			
Ente Gestore:	Comune di Staffolo			
Posti Letto Convenzionati	(a) R3.2 (RPA) 100'	n.	14 p.l.	
	(b) R3.1 (RPD) 130'	n.		
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esauri			
	(d) Totale	n.	14 p.l.	

ANNO 2016

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

	Valorizzazione	Valorizzazione dell'assistenza
Tipolog ia di assistenza	per PL	sanitaria fornita nell'anno 2016
	(a)	
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	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 della quota sanitaria a carico SSR per P.L.	Valorizzazione complessiva per giorno
	(a)	(b)=(a)* N. Posti Letto
1)		
2)		
Valore 2016 della q	juota sanitaria relativa al comma 2 Art.4	
(c) = (b)*giornate di degenza		

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

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

Livello assistenziale	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*gg
RP3.2 (RPA)	33,51	14 p.l. ago/dic 2016	71.778,42
RP3.1 (RPD)	45,00	О	0

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

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

	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo			
Periodo	RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4	RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4	comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2016	71.778,42	-		71.778,42

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

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

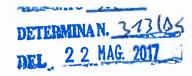
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) Si No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2016	71.778,42	-	-	<u>-</u>	71.778,42

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

Il Direttore Amministrativo del Territorio

Area Vasta 2 - Fabriano
DIREZIONE AMMINISTRATIVE
TERRIFORIALE
Dr.sar (HANTAL MARIANI

II Diretto e di Pistretto DEL DISTRE NO SAMIA DI O - JESI (Dr. Gibridado Chilla)



Convenzione

tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 56/ASURDG del 01/02/2017.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Residenza Protetta Villa Celeste, Autor. Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 604031), con sede in Rosora, rappresentata dal legale rappresentante della BFB srl, Bussoletti Enzo

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. I - Area di intervento

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta Villa Celeste di Rosora e l'ASUR AV2 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. 12 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.

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.

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 2016, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
- 4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
- 5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
- 6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali			
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	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Rego-		
Pasti	lamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modi-		
Pulizie	fiche ed integrazioni		
Lavanderia e guardaroba	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 -

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

Anno	Quota a carico del
	SSR
2016	€ 33,51

- a. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 4. L' l'Area Vasta n.2, 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.
- 5. 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 €
- 2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di
Partecipazione del cittadino
Anno 2016
€ 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 altresi 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/08/2016 al 31/12/2016.

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.	
(Luogo), lì	
Il Direttore della AV2	

(Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Rappresentante Residenza Protetta
Villa Celeste
Legale Rappresente BFB srl
(Enzo Bussoletti)

B.F.B SRL CASA DI RIPOSO "VILLA CELESTE" VIA FONDIGLIE N.10 60030 ROSORA (AN) P.IVA 0227487042

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	2016 Valorizzazione (in € al giorno	
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere:	0,33	
Personale assistenziale	OSS:	8,25	
Vitto e alloggio			
Alloggio	sistemazione camera singola	1,53	
Pasti	passaggio merenda ore 10:00 passaggio merenda ore 16:00	0,40	
Pulizie	1 passaggio pulizia stanze tarda mattinata,1 passaggio puliza bagni serale +pulizie straordinarie 1 in più ogni 15 gg	3,14	
Lavanderia e guardaroba	indumenti personali +cambio lenzuola tutti i giorni	0,78	
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio	aiuto alle funzioni alimentari, deambulazione, attività ludica	2,99	
Altro:	animazione esterna	0,18	
Altro:	parrucchiera esterna	0,17	

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

Rosora 06/03/2017

B1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE 2016 (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	AV2	
Distretto:	Jesi	
Direttore di Distretto	Dr.Grilli Giordano	
	Tel.	0731 534678
Direttore Amministrativo Territorio	Dr.ssa Ma	riani Chantal
	Tel.	071 79092302

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Villa Ce	leste	
Ente Gestore:	BFB Gestione Case Albergo, Rosora		
Posti Letto Convenzionati	(a) R3.2 (RPA) 100'	n.	12 p.l. AGOS/DIC 2016
	(b) R3.1 (RPD) 130'	n.	
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esauri	imento) n.	
	(d) Totale	n.	12 p.l. AGOS/DIC 2016

ANNO 2016

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

Tipolog ia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2016
Assistenza infermieristica	(6)	
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	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

	Valorizzazione della quota sanitaria a	Valorizzazione complessiva per
Tipologia soggetto	carico SSR per P.L.	giorno
	(a)	(b)=(a)* N. Posti Letto
1)		
2)		
Valore 2016 della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4		
(c) = (b)*giornate di degenza		

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

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

Livello assistenziale	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*gg
RP3.2 (RPA)	33,51	12 p.l. ago/dic 2016	61.524,36
RP3.1 (RPD)	45,00	0	0

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

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

	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo			
Periodo	RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4	RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4	comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2016	61.524,36	-	-	61.524,36

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

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) Si No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2016	61.524,36	_	-	_	61.524,36

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

Il Direttore Anguinistrative del Territorio

Area Vasta 2 - Fabriano
PREZIUME AMMINISTRATIVA
A ERRITORIALE
DE SSA CHEVITAL ALADIANI

Convenzione

tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 56/ASURDG del 01/02/2017.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Residenza Protetta Collegio Pergolesi – Autor. Residenza Protetta Anziani (codice ORPS 604395), con sede in Jesi, rappresentata da Paba Gesuino in qualità di Superiore Procuratore della Casa Religiosa S. Vincenzo de' Paoli FDM

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta Collegio Pergolesi di Jesi e l'ASUR AV2 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. 12 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.

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.

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 2016, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
- 4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
- 5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
- 6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali				
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	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Rego-			
Pasti	lamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modi-			
Pulizie	fiche ed integrazioni			
Lavanderia e guardaroba	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 €.
- 3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del
	SSR
2016	€ 33,51

- a. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 4. L' l'Area Vasta n.2, 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.
- 5. 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 €
- 2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di				
Partecipazione del cittadino				
Anno 2016				
€ 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/08/2016 al 31/12/2016.

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.	*
(Luogo) , lì	.24
	9.
Il Direttore della AV2	Il Rappresentante Residenza Protetta
(Ing. Maurizio Bevilacqua)	Collegio Pergolesi Superiore Procuratore Paba Gesuino

CASA RELIGIOSA S. VINCENZO DE PAULTED.M. "Collegio Pergolesi" Via S. Marco, 13 - 60035 JESI (AN) C.F. 91025280420 - P.IVA 02311590422

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive RIFERITE AI LL P.L.

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	2016 Valorizzazione (in € al giorno
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	5,00
Personale assistenziale	OSS:	10,00
Vitto e alloggio		,
Alloggio		
Pasti		
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba		
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:		
Altro:	FLJIOTERAPISTA	1 4,50

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



B1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO MASSIMO DELLA CONVENZIONE 2016 (la scheda deve essere compilata per ciascuna struttura convenzionata.)

Area Vasta	AV2		
Distretto:	Jesi		
Direttore di Distretto	Dr.Grilli Giordano		
	Tel.	0731 534678	
Direttore Amministrativo Territorio	Dr.ssa Maria	ani Chantal	
	Tel.	071 79092302	

Denominazione struttura:	Residenza Protetta Collegio Pergolesi			
Ente Gestore:	Casa Religiosa S. Vincenzo de' Paoli FDM			
Posti Letto Convenzionati	(a) R3.2 (RPA) 100' n. 12 p.l. agos dic 2016			
	(b) R3.1 (RPD) 130'	n.		
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esauri	mento) n.		
	(d) Totale n. 12 p.l. agos dic 2			

ANNO 2016

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

Tipolog ia di assistenza	Valorizzazione per PL	Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2016
	(a)	
Assistenza infermieristica		
OSS		
Altro - specificare:		
Totale		
	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

	Valorizzazione della quota sanitaria a	Valorizzazione complessiva per giorno	
Tipologia soggetto	carico SSR per P.L.		
	(a)	(b)=(a)* N. Posti Letto	
1)			
2)			
Valore 2016 della (c) = (b)*giornate	quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 di degenza		

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

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

Livello assistenziale	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto convenzionati (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*gg
RP3.2 (RPA)	33,51	12 p.l. agos dic 2016	61.524,36
RP3.1 (RPD)	45,00	0	0

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

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

Periodo	Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo			
	RP3.2 (RPA) (a) = (c) B.4	RP3.1 (RPD) (b) = (c) B.4	comma 2 Art. 4 (c) = (c)B.3	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2016	61.524,36	-	-	61.524,36

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

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.5	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (c)B.2	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) Si No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2016	61.524,36		-		61.524,36

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

Il Direttore Amministrativo del Territorio ASUR - MARCHE

Area Vasta 2 - Fabrican DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRIZ OPTALE

Collegio Pergolesi RP 11