ALLEGATO 8 ALLA DETERMINA N. 375/AC DEL 26 GIU. 2017

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

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), - Area Vasta 4, rappresentata dal Dr. Licio Livini 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 per Anziani Comunale Sant'Elpidio a Mare**" (codice ORPS 600204), con sede in **Sant'Elpidio a Mare** rappresentata da SINDACO ALESSIO TERRENTI ..... in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Comunale Sant'Elpidio a Mare" di Sant'Elpidio a Mare e l'ASUR – Area Vasta 4 Fermo per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione

previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità di 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. ___22___ 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 dalla zona territoriale 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 dalla Zona Territoriale.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. Alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
- 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 dalla 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

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell' UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza. con le stesse modalità previste a

domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM 1230/10 relativo ai Posti Letto convenzionati attualmente per 50' pro capite pro die ha individuato i seguenti livelli assistenziali per il periodo di vigenza della presente convenzione:

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. 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.
4. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata complessivamente in 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGRM 1230/10, comprende il rispetto

dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.

5. 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 Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	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.
Lavanderia e guardaroba	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatore Tecnico generico	90 minuti al giorno

6. Negli Allegati A alla presente convenzione si riportano eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a. prestazioni aggiuntive considerate come supplementari alla tariffa di riferimento perché inerenti il livello assistenziale (e la loro valorizzazione), addebitate al soggetto accolto in caso di erogazione;
b. 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 definisce la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto convenzionati attualmente 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. I valori verranno quantificati precisamente con atti regionali successivi.

3. La DGRM 1230/10 condiziona 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 €

4. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico del SSR è modulata come segue:

Quota a carico del SSR 2010 (gen/set)	Quota a carico del SSR 2010 (ott/dic)	Quota a carico del SSR 2011	Quota a carico del SSR 2012	*Quota a carico del SSR 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

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

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

6. La Zona Territoriale, 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.

7. 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 dispone 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. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico dell'ospite è modulata come segue:

Quota di partecipazione del cittadino 2010 (gen/set)	Quota di partecipazione del cittadino 2010 (ott/dic)	Quota di partecipazione del cittadino 2011	Quota di partecipazione del cittadino 2012	*Quota di partecipazione del cittadino 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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, la Zona Territoriale 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 della Zona Territoriale 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/S04 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 entro 90 giorni, 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 dall'ASUR: 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2016 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 _____

ASUR MARCHE
AREA VASTA n. 4
IL DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

Il Sindaco
Alessio Terrenzi

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino

Allegato A.1 : Prestazioni aggiuntive, supplementari alla tariffa di riferimento, inerenti il livello assistenziale

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio		
Pasti		
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba		
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:		
Altro:		

Per la valorizzazione delle prestazioni aggiuntive elencate nell'Allegato A.1 tener presente il comma 3 dell'Art. 17 della presente convenzione che si riporta interamente:
3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali	PERSONALE ASSISTENZIALE EXTRA CONVENZIONE	9,03
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio	MANUTENZIONI MIGLIORATIVE E GESTIONI	3,58
Pasti	DIETISTA	0,02
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	PULIZIE/LAVANDERIA EXTRA CONVENZIONE	3,32
Gestione servizio	ANIMAZIONE	0,36
Personale per gestione servizio	SERVIZI TRASPORTI, COMMISSIONI, USCITE OSPITI	0,28
Altro:	BENI DI CONSUMO E PRESTAZIONI X IL SERVIZIO	0,31
Altro:	TRASPORTO SOCIALE, OPERATORE BORSA LAVORO	0,35

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO DELLA CONVENZIONE in base alle giornate di effettiva presenza

Area Vasta	*4 FERMO*	
Distretto:	*UNICO*	
Direttore di Distretto	*Dr. VINCENZO REA*	
	Tel.07346253349	*e mail:vincenzo.rea@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*Dr. VALTER PAZZI*	
	Tel.07346253405	*e mail:valter.pazzi@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*RESIDENZA PROTETTA S.ELPIDIO A MARE*		
Ente Gestore:	*COMUNE DI S.ELPIDIO A MARE*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) R3.2 (RPA) 100'*	*n.*	*22*
	(b) R3.1 (RPD) 130'	*n.*	*0*
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	*0*
	(d) Totale	*n.*	*22*

ANNO 2016

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

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (a)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2015*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	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. *(a)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto*
1)	0	0
2)	0	0
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, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo 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.effettivi.***
RP3.2 (RPA)	33,51	***22***	214.631,55 + 2.160,75 = 216.792,30
RP3.1 (RPD)	0	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	216.792,30	0	0	216.792,30

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) * 0.04*	***Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)***
2016	216.792,30	0	216.792,30	NO	216.792,30

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore ~~massimo~~ 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
Dr. Valter Pazzi

Il Direttore di Distretto
Dr. Vincenzo Rea

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Anna Vittori

Il Responsabile Cure Residenziali
Dr. Vittorio Sciale

ALLEGATO 10 ALLA
DETERMINA N. 375/DG
DEL 26 GIU. 2017

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

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), - Area Vasta 4, rappresentata dal Dr. Licio Livini 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 (codice ORPS 600782), con sede in Monte San Pietrangeli (FM) rappresentata da....RENATA....DEL....BELLO..... in qualità di....RAPPRESENTANTE....LEGALE.....

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani di Monte San Pietrangeli (FM) e l'ASUR – Area Vasta 4 Fermo per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione

previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità di 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 dall'01.01.2016 al 31.07.2016 n. ____21__ PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. Con la presente si convenzionano dall'01.08.2016 al 31.12.2016 n. ____25__ PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

3. 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 dalla zona territoriale 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 dalla Zona Territoriale.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. Alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
- 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 dalla 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

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato

nell'UVI rispetto al PAI;

- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM 1230/10 relativo ai Posti Letto convenzionati attualmente per 50' pro capite pro die ha individuato i seguenti livelli assistenziali per il periodo di vigenza della presente convenzione:

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. 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.

4. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata complessivamente in 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGRM 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.

5. 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 Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	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.
Lavanderia e guardaroba	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

6. Negli Allegati A alla presente convenzione si riportano eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

a. prestazioni aggiuntive considerate come supplementari alla tariffa di riferimento perché inerenti il livello assistenziale (e la loro valorizzazione), addebitate al soggetto accolto in caso di erogazione;
b. 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 definisce la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto convenzionati attualmente 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. I valori verranno quantificati precisamente con atti regionali successivi.

3. La DGRM 1230/10 condiziona 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 €

4. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico del SSR è modulata come segue:

Quota a carico del SSR 2010 (gen/set)	Quota a carico del SSR 2010 (ott/dic)	Quota a carico del SSR 2011	Quota a carico del SSR 2012	*Quota a carico del SSR 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

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

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

6. La Zona Territoriale, 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.

7. 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 dispone 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. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico dell'ospite è modulata come segue:

Quota di partecipazione del cittadino 2010 (gen/set)	Quota di partecipazione del cittadino 2010 (ott/dic)	Quota di partecipazione del cittadino 2011	Quota di partecipazione del cittadino 2012	*Quota di partecipazione del cittadino 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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, la Zona Territoriale 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 della Zona Territoriale 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/S04 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 entro 90 giorni, 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 dall'ASUR: 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2016 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.

FERMO
(Luogo), lì 14/03/2017

Coop. Sociale nuova ricerca agenzia res
63900 FERMO - Via G.F.M. Prosperi, 26
Tel. 0734.632508 - Fax 0734.632824
Codice Fiscale 00358530434
Partita IVA 01316910445

ASUR MARCHE
AREA VASTA n. 4
IL DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino

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	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio	CONDIZIONATORE ARIA	3,50 €
Pasti	REP. MENSA	
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	LAVAGGIO INDUMENTI, ETICHETTATURA, LAV. PIUMONI PERSONALI	5,00 €
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:	ATTIVITÀ ANIMAZIONE, LABORATORI, ATT. RICREATIVE	
Altro:	MUSICALI, PET THERAPY, CLOWN THERAPY, FESTE COMPLEANN. DI OGNI OSPITE	5,00 €

Coop.Sociale nuova ricerca agenzia res
63900 FERMO - Via G.F.M. Prosperi, 76
Tel. 0734.632508 - Fax 0734.632824
Codice Fiscale 00358530434
Partita IVA 01316910445

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO DELLA CONVENZIONE in base alle giornate di effettiva presenza

Area Vasta	*4 FERMO*	
Distretto:	*UNICO*	
Direttore di Distretto	*Dr. VINCENZO REA*	
	Tel.07346253349	*e mail:vincenzo.rea@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*Dr. VALTER PAZZI*	
	Tel.07346253405	*e mail:valter.pazzi@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*RESIDENZA PROTETTA MONTE SAN PIETRANGELI – SAN FRANCESCO*		
Ente Gestore:	*COOP. SOC. NUOVA RICERCA AGENZIA RES*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) R3.2 (RPA) 100'*	*n.*	***21**(1.1/31.7)-**25**(1. 8/31.12)*
	(b) R3.1 (RPD) 130'	*n.*	*0*
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	*0*
	(d) Totale	*n.*	***25***

ANNO 2016

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

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (a)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2015*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	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. *(a)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto*
1)	0	0
2)	0	0
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, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo 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.effettivi.***
RP3.2 (RPA)	33,51	***21**(1.1/31.7)* ***25**(1.8/31.12)*	149.287,05 + 301,50 + 128.175,75 + 0,00 = 277.764,30
RP3.1 (RPD)	0	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 DG RM 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	277.764,30	0	0	277.764,30

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) * 0.04*	***Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)***
2016	277.764,30	0	277.764,30	11.110,57	288.874,87

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore ~~massimo~~ 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
Dr. Valter Pazzi

Il Direttore di Distretto
Dr. Vincenzo Rea

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Anna Vittori

Il Responsabile Cure Residenziali
Dr. Vittorio Scialè

FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO E RESIDENZA PROTETTA
"DON G. MARZETTI"
30-03-2017
N. di Prot. 135

ALLEGATO 11 ALLA
DETERMINA N. 375 DEL 26 GIU. 2017

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

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), - Area Vasta 4, rappresentata dal Dr. Licio Livini 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 **"Fondazione Casa di Riposo e Residenza Protetta Don Giuseppe Marzetti"** (codice ORPS 600880), con sede in Via Oreste Murani, 30/B Monterubbiano (FM) rappresentata da DOTT. LUIGINO RUGGERI ...in qualità di... LEGALE RAPPRESENTANTE

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Fondazione Casa di Riposo e Residenza Protetta Don Giuseppe Marzetti"** di Monterubbiano (FM) e l'ASUR – Area Vasta 4 Fermo per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra

sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità di 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 dall'01.01.2016 al 31.07.2016 n. ____20__ PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. Con la presente si convenzionano dall'01.08.2016 al 31.12.2016 n. ____23__ PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

3. 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 dalla

zona territoriale 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 dalla Zona Territoriale.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. Alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
- 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 dalla 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

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

2. In particolare:

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

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM 1230/10 relativo ai Posti Letto convenzionati attualmente per 50' pro capite pro die ha individuato i seguenti livelli assistenziali per il periodo di vigenza della presente convenzione:

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. 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.
4. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata complessivamente in 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGRM 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
5. 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 Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	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.
Lavanderia e guardaroba	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

6. Negli Allegati A alla presente convenzione si riportano eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a. prestazioni aggiuntive considerate come supplementari alla tariffa di riferimento perché inerenti il livello assistenziale (e la loro valorizzazione), addebitate al soggetto accolto in caso di erogazione;
   b. 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 definisce la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto convenzionati attualmente 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. I valori verranno quantificati precisamente con atti regionali successivi.

3. La DGRM 1230/10 condiziona 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 €

4. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico del SSR è modulata come segue:

Quota a carico del SSR 2010 (gen/set)	Quota a carico del SSR 2010 (ott/dic)	Quota a carico del SSR 2011	Quota a carico del SSR 2012	*Quota a carico del SSR 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

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

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

6. La Zona Territoriale, 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.

7. 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 dispone 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. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico dell'ospite è modulata come segue:

Quota di partecipazione del cittadino 2010 (gen/set)	Quota di partecipazione del cittadino 2010 (ott/dic)	Quota di partecipazione del cittadino 2011	Quota di partecipazione del cittadino 2012	*Quota di partecipazione del cittadino 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al

giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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, la Zona Territoriale 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 della Zona Territoriale 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/S04 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 entro 90 giorni, 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 dall'ASUR: 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2016 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 _____

ASUR MARCHE
AREA VASTA n. 4
IL DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

IL PRESIDENTE
Dott. Luigino Faggeri

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino

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	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere: 8'	2,60
Personale assistenziale	OSS: 15'	4,18
Vitto e alloggio		
Alloggio	CAMERA SINGOLA CON BAGNO	10
Pasti	SPUNTINO - MERENDA - SERVIZIO IN CAMERA	0,50
Pulizie	STRAORDINARIE SETTIMANALI	1,21
Lavanderia e guardaroba	PULIZIA CAPI DELICATI - PERSONALIZZAZIONE CAPI	0,30
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio	SEGRETARIATO SOCIALE	2
Altro:	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	0,53
Altro:	ANIMAZIONE SOCIALE	0,28

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO DELLA CONVENZIONE in base alle giornate di effettiva presenza

Area Vasta	*4 FERMO*	
Distretto:	*UNICO*	
Direttore di Distretto	*Dr. VINCENZO REA*	
	Tel.07346253349	*e mail:vincenzo.rea@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*Dr. VALTER PAZZI*	
	Tel.07346253405	*e mail:valter.pazzi@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*RESIDENZA PROTETTA MONTERUBBIANO*		
Ente Gestore:	*FONDAZIONE RESIDENZA PROTETTA DON GIUSEPPE MARZETTI*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) R3.2 (RPA) 100'*	*n.*	*20(1.1/31.7)-23(1.8/31.12)*
	(b) R3.1 (RPD) 130'	*n.*	*0*
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	*0*
	(d) Totale	*n.*	*23*

ANNO 2016

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

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (a)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2015*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	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. *(a)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto*
1)	0	0
2)	0	0
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, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo 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.effettivi.***
RP3.2 (RPA)	33,51	***20(1.1/31.7)*** ***23(1.8/31.12)***	254.474,94 + 0,00 + = 254.474,94
RP3.1 (RPD)	0	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	254.474,94	0	0	254.474,94

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) * 0.04*	***Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)***
2016	254.474,94	0	254.474,94	NO	254.474,94

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore ~~massimo~~ 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
Dr. Valter Pazzi

Il Direttore di Distretto
Dr. Vincenzo Rea

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Anna Vittori

Il Responsabile Cure Residenziali
Dr. Vittorio Scialè

ALLEGATO 12 ALLA
DETERMINA N. 375/DG
DEL 26 GIU. 2017

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

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), - Area Vasta 4, rappresentata dal Dr. Licio Livini 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 **"F. Antolini"** (codice ORPS 600197), con sede in Montelparo (FM) rappresentata da FUNAM ANDREA ..... in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE .....

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"F. Antolini"** di Montelparo (FM) e l'ASUR – Area Vasta 4 Fermo per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare

necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. Alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale
   - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
   - 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 dalla 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

1. La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.
2. In particolare:
   - il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
   - l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
   - il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
   - la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro

competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM 1230/10 relativo ai Posti Letto convenzionati attualmente per 50' pro capite pro die ha individuato i seguenti livelli assistenziali per il periodo di vigenza della presente convenzione:

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. 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.
4. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata complessivamente in 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGRM 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
5. 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 Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	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.
Lavanderia e guardaroba	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

6. Negli Allegati A alla presente convenzione si riportano eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a. prestazioni aggiuntive considerate come supplementari alla tariffa di riferimento perché inerenti il livello assistenziale (e la loro valorizzazione), addebitate al soggetto accolto in caso di erogazione;
   b. 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 definisce la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto convenzionati attualmente 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. I valori verranno quantificati precisamente con atti regionali successivi.
3. La DGRM 1230/10 condiziona 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 €
4. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico del SSR è modulata come segue:

Quota a carico del SSR 2010 (gen/set)	Quota a carico del SSR 2010 (ott/dic)	Quota a carico del SSR 2011	Quota a carico del SSR 2012	*Quota a carico del SSR 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

5. Per i PL attualmente convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene definita secondo seguenti tariffe giornaliere:
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00

6. La Zona Territoriale, 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.

7. 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 dispone 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. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico dell'ospite è modulata come segue:

Quota di partecipazione del cittadino 2010 (gen/set)	Quota di partecipazione del cittadino 2010 (ott/dic)	Quota di partecipazione del cittadino 2011	Quota di partecipazione del cittadino 2012	*Quota di partecipazione del cittadino 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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, la Zona Territoriale 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 della Zona Territoriale 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/S04 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 entro 90 giorni, 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 dall'ASUR: 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2016 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 _____

ASUR MARCHE
AREA VASTA n. 4
IL DIRETTORE
Dr. Licio LIVINI

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino

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	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio		
Pasti		
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba		
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:		
Altro:		

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO DELLA CONVENZIONE in base alle giornate di effettiva presenza

Area Vasta	*4 FERMO*	
Distretto:	*UNICO*	
Direttore di Distretto	*Dr. VINCENZO REA*	
	Tel.07346253349	*e mail:vincenzo.rea@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*Dr. VALTER PAZZI*	
	Tel.07346253405	*e mail:valter.pazzi@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*RESIDENZA PROTETTA MONTELPARO*		
Ente Gestore:	*OPERA PIA E.S.S.A.*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) R3.2 (RPA) 100'*	*n.*	***12***
	(b) R3.1 (RPD) 130'	*n.*	*0*
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	*0*
	(d) Totale	*n.*	***12***

ANNO 2016

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

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (a)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2015*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	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. *(a)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto*
1)	0	0
2)	0	0
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, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo 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.effettivi.***
RP3.2 (RPA)	33,51	***12***	141.278,16 + 1.105,50 = 142.383,66
RP3.1 (RPD)	0	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 DG RM 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	142.383,66	0	0	142.383,66

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) * 0.04*	***Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)***
2016	142.383,66	0	142.383,66	NO	142.383,66

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore ~~massimo~~ 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
Dr. Valter Pazzi

Il Direttore di Distretto
Dr. Vincenzo Rea

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Anna Vittori

Il Responsabile Cure Residenziali
Dr. Vittorio Scialè

ALLEGATO 13 ALLA DETERMINA N. 375/AS DEL 26 GIU. 2017

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

---

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), - Area Vasta 4, rappresentata dal Dr. Licio Livini 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 **"Madre Teresa di Calcutta"** (codice ORPS 604445), con sede in **Montottone (FM)** rappresentata da..SPINELLI MAURIZIO..... in qualità di...LEGALE RAPPRESENTANTE.....

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Madre Teresa di Calcutta" e l'ASUR – Area Vasta 4 Fermo 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

Spinelli M.

necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale e della disponibilità di 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 dall'01.08.2016 al 31.12.2016 n. ___3___ 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 dalla zona territoriale 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

Spirelli M.

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 dalla Zona Territoriale.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. Alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
- 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 dalla 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

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

2. In particolare:

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

Spinelli M.

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

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

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM 1230/10 relativo ai Posti Letto convenzionati attualmente per 50' pro capite pro die ha individuato i seguenti livelli assistenziali per il periodo di vigenza della presente convenzione:

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. 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.
4. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata complessivamente in 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGRM 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.
5. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad

Spiccelli M.

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 Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	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.
Lavanderia e guardaroba	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

6. Negli Allegati A alla presente convenzione si riportano eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a. prestazioni aggiuntive considerate come supplementari alla tariffa di riferimento perché inerenti il livello assistenziale (e la loro valorizzazione), addebitate al soggetto accolto in caso di erogazione;
   b. 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 definisce la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto convenzionati attualmente 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. I valori verranno quantificati precisamente con atti regionali successivi.
3. La DGRM 1230/10 condiziona 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 €
4. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota

Spinelli M.

a carico del SSR è modulata come segue:

Quota a carico del SSR 2010 (gen/set)	Quota a carico del SSR 2010 (ott/dic)	Quota a carico del SSR 2011	Quota a carico del SSR 2012	*Quota a carico del SSR 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

5. Per i PL attualmente convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene definita secondo seguenti tariffe giornaliere:
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00
6. La Zona Territoriale, 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.
7. 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 dispone 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. La struttura di cui alla presente convenzione ricade nella tipologia ____, per cui, in applicazione della DGRM 1230/10, per il periodo di vigenza della presente convenzione, la quota a carico dell'ospite è modulata come segue:

Quota di partecipazione del cittadino 2010 (gen/set)	Quota di partecipazione del cittadino 2010 (ott/dic)	Quota di partecipazione del cittadino 2011	Quota di partecipazione del cittadino 2012	*Quota di partecipazione del cittadino 2013*

N.B. Inserire i valori corrispondenti alla singola Residenza Protetta in base al Piano regionale di convenzionamento

3. Nel caso la Residenza Protetta già eroghi assistenza per 100' pro capite pro die per i PL convenzionati per 50' pro capite pro die, il cittadino pagherà la quota di partecipazione dovuta per il 2009 diminuita, progressivamente, degli importi di incremento della quota sanitaria (€ 4,82 al giorno per gli ultimi due mesi del 2010, € 3,03 al giorno per il 2011, € 5,26 al giorno per il 2012, € 3,89 al giorno per il 2013).

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

Sporzelli M.

massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, la Zona Territoriale 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 della Zona Territoriale 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/S04 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 entro 90 giorni, 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 dall'ASUR: 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.

Spinelli M.

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 Zona Territoriale 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 31-03-2017

AURORA
Società Cooperativa Sociale
via Saffi, 18 - 40131 BOLOGNA
P. IVA: 02022791202

ASUR MARCHE
AREA VASTA n. 4
IL DIRETTORE
Dr. Lucio LIVINI

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino

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	Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere:	
Personale assistenziale	OSS:	
Vitto e alloggio		
Alloggio		
Pasti	DIETA PERSONALIZZATA	1,50
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	LAVAGGIO E CUSTODIA BIANCHERIA PERSONALE	4,00
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro:	FISIOTERAPIA	2,50
Altro:	ANIMAZIONE	1,00

Spicelli M.

1 DEFINIZIONE DEI VALORI ECONOMICI COMPLESSIVI E DELL' IMPORTO DELLA CONVENZIONE in base alle giornate di effettiva presenza

Area Vasta	*4 FERMO*	
Distretto:	*UNICO*	
Direttore di Distretto	*Dr. VINCENZO REA*	
	Tel.07346253349	*e mail:vincenzo.rea@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*Dr. VALTER PAZZI*	
	Tel.07346253405	*e mail:valter.pazzi@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*RESIDENZA PROTETTA MONTOTTONE – MADRE TERESA DI CALCUTTA*		
Ente Gestore:	*AURORA S.C.S. BOLOGNA*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) R3.2 (RPA) 100'*	*n.*	*3(1.8/31.12)*
	(b) R3.1 (RPD) 130'	*n.*	*0*
	(c) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	*0*
	(d) Totale	*n.*	*3*

ANNO 2016

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

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (a)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2015*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	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. *(a)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (b)=(a)* N. Posti Letto*
1)	0	0
2)	0	0
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, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo 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.effettivi.***
RP3.2 (RPA)	33,51	*3(1.8/31.12)*	15.381,09 + 0,00 = 15.381,09
RP3.1 (RPD)	0	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	15.381,09	0	0	15.381,09

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) * 0.04*	***Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)***
2016	15.381,09	0	15.381,09	615,24	15.996,33

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B5 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore ~~massimo~~ 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
Dr. Valter Pazzi

Il Direttore di Distretto
Dr. Vincenzo Rea

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Anna Vittori

Il Responsabile Cure Residenziali
Dr. Vittorio Sciale