

AP 27

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

---

ANNO 2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata ZAFFIRO ANCONA (codice ORPS 600662-600663-600104), con sede della Struttura in Via Monte Vettore n. 55 Ancona codice fiscale/P.IVA 02373230420, rappresentata dall'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante p.t. della Società Zaffiro Ancona srl, con sede in Ancona, il quale nomina e costituisce con Procura Speciale registrata a Udine il 06/10/2017 al n. 12260 serie 1T, i seguenti procuratori speciali, che disgiuntamente fra loro possono sottoscrivere il presente Accordo:

- Dr. Francesco Prioglio

- Dr. Antonios Antoniadis

**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 Zaffiro di Ancona e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

### **Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

### **Art. 4 - Destinatari**

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

### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 34 PL RPA e n. 23 PL RPD inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

## **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

## **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

## **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
  - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
  - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;

- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

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

psico-fisiche degli stessi.

#### Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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



2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

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

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

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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), li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Procuratore Speciale  
(registraz.n.12260 serie 1T del 06/10/2017-Udine)  
RP ZAFFIRO Ancona



Struttura: Nucleo Gravi Zaffiro (ORPS: 600104)

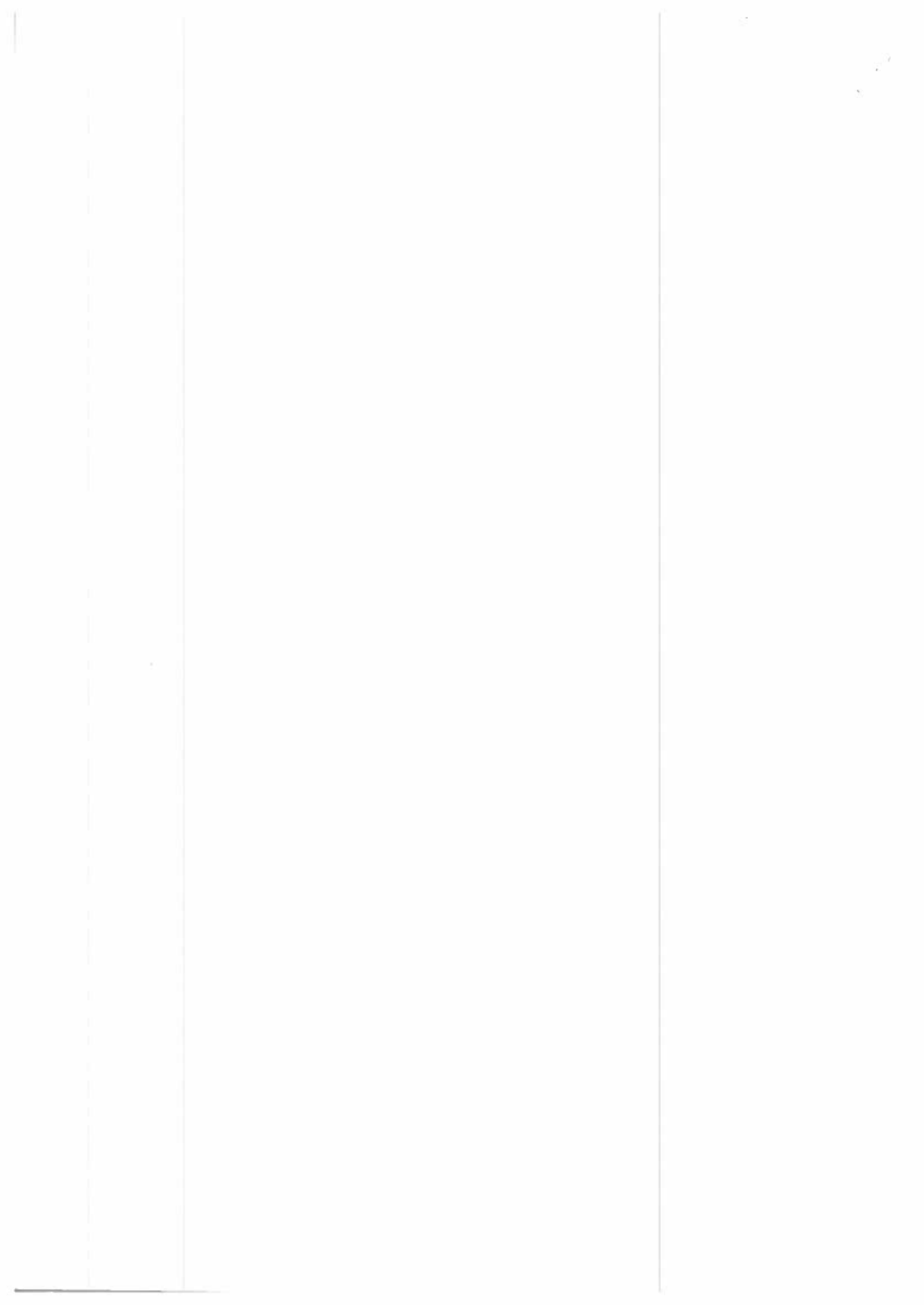
Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio	(standard alberghiero elevato, arredi ed attrezzature moderne e di ottima qualità, camere graziose con TV e telefono, Wi-Fi gratuito in tutta la struttura, sale per varie attività anche per piccoli gruppi, ampio giardino, palestra attrezzata, sistemi di controllo, comunicazione e sicurezza di ultima generazione, pasti personalizzati, ampia disponibilità di bevande e spuntini fuori pasto, manutenzione 11 24 etc.)	14
<i>Alloggio</i>		8
<i>Pasti</i>		1
<i>Pulizie</i>		1
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		4
Gestione servizio		10
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Coordinatore</i>		2
<i>Fisioterapia</i>		1
<i>Animazione e attività educative</i>		2
<i>Servizio Medico</i>		2
<i>Servizi amministrativi, di assistenza e di supporto</i>		3
<i>Podologo, parrucchiere, trasporti, camera singola etc.</i>	Vengono pagati se richiesti e su base di tariffe concordate	

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

ZAFFIRO ANCONA-SRL  
Via Monte Vettore, 55  
60131 ANCONA  
P. IVA e CF 02373230420  
REA AN 182200



## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 -

IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 - DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017

Area Vasta	AV2		
Distretto:	N. 7		
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani		
	Tel. 0718705900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it	
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr.ssa Chantal Mariani		
	Tel.	e mail: Chantal.mariani@sanita.marche.it	
Codice ORPS:	600662 - 600663 - 600104		
Denominazione struttura:	ZAFFIRO ANCONA		
Ente Gestore:	Società Zaffiro Ancona srl		

### SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

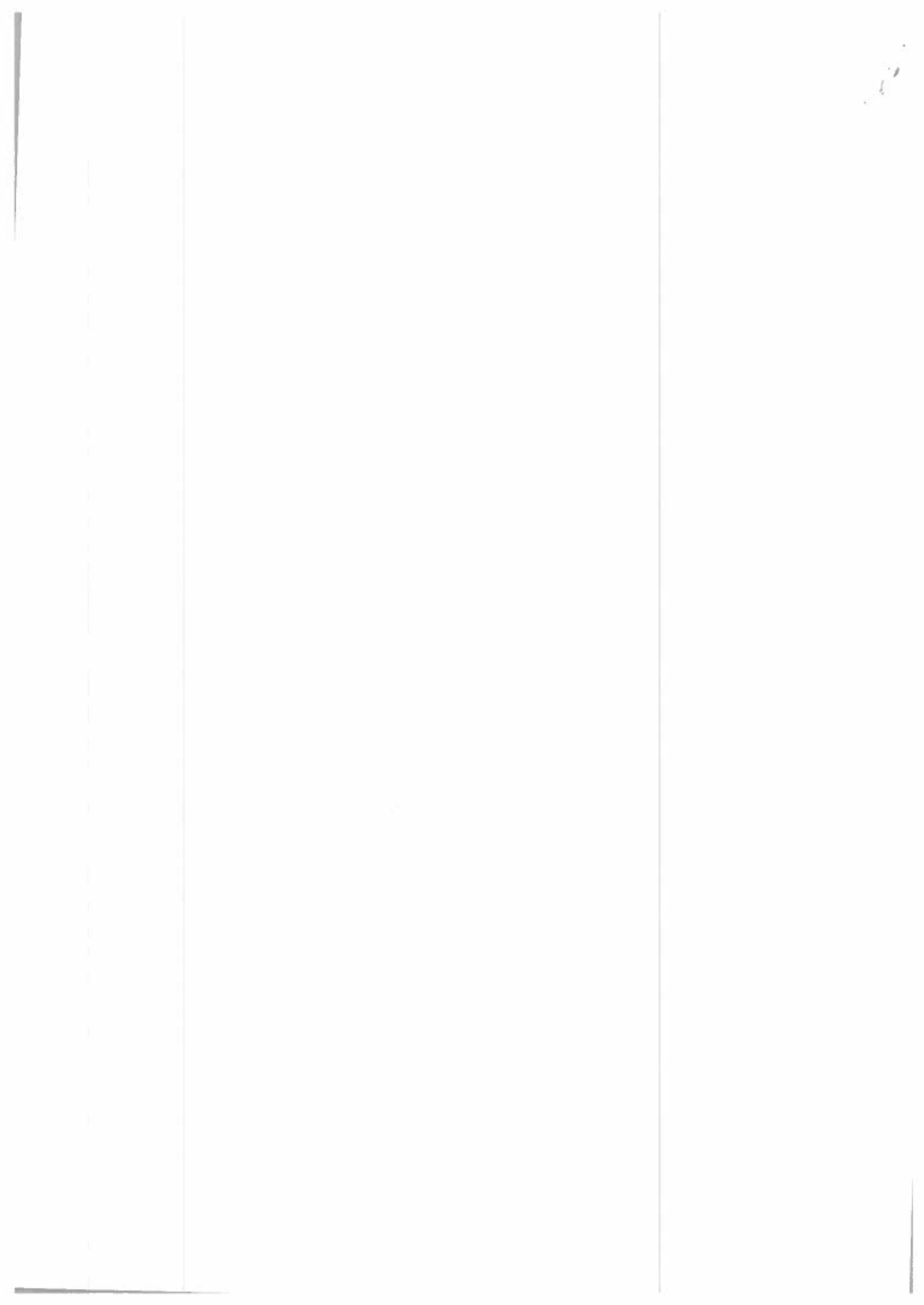
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	34	392.837,59
R3.1 130'	45,00	23	367.470,00

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

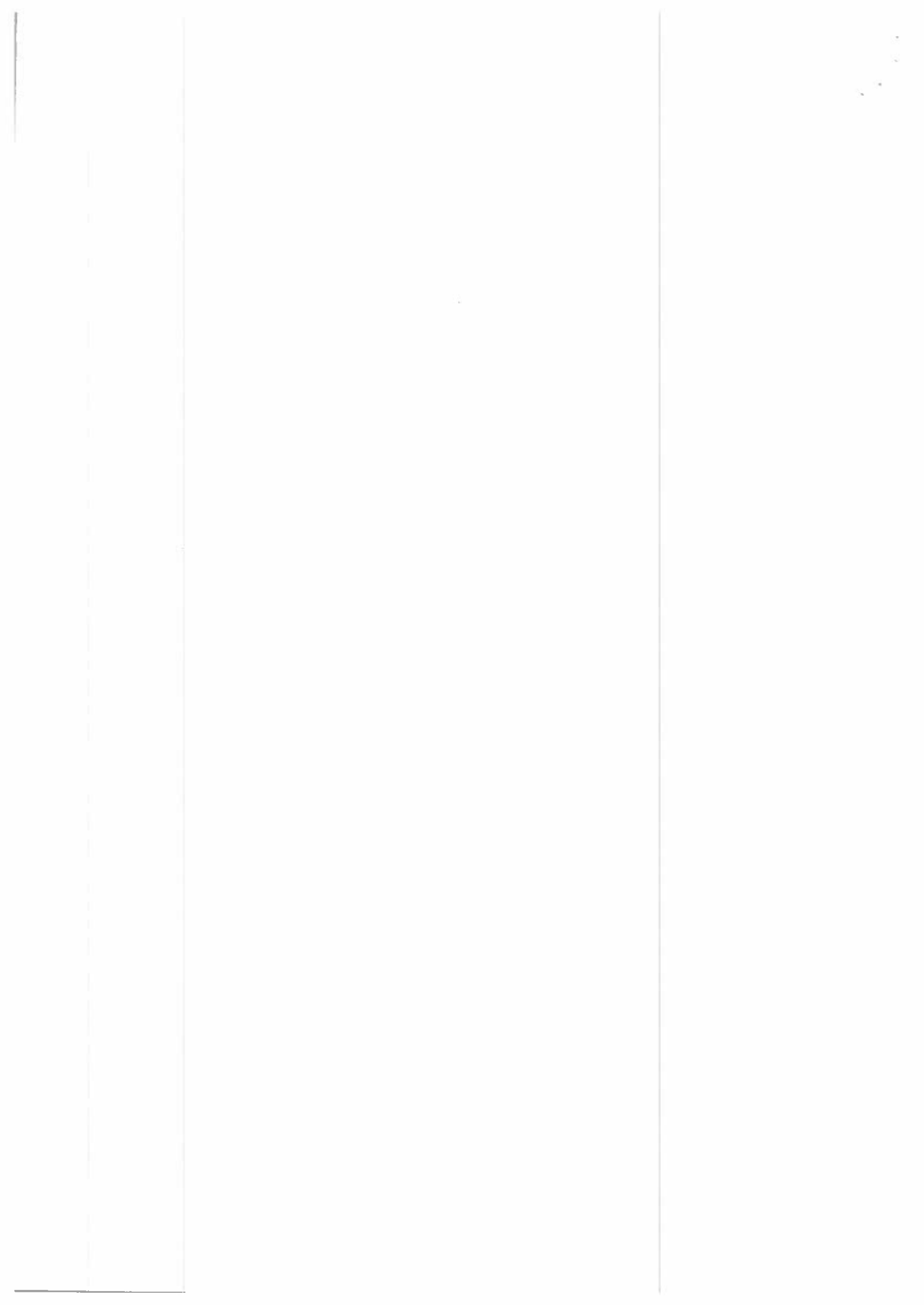
**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	392.837,59			367.470,00		760307,59

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5



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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	760.307,59				760307,59

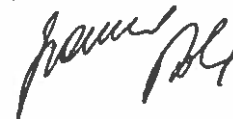
La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR MARCHE  
Area Vasta 7 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





AMERICAN BAR ASSOCIATION  
1100 LEXINGTON AVENUE  
NEW YORK, N. Y. 10017  
Tel. 212-512-2000

APR 28

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

---

ANNO 2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata RESIDENZA DORICA di ANCONA (codice ORPS 600102 e 604324), con sede della Struttura in Via I° Maggio n. 152 Ancona - codice fiscale/P.IVA 01148190547 rappresentata dal Dr. Enrico Brizioli nella sua qualità di Legale Rappresentante della KOS Care srl, con sede Legale in Via Durini n 9 - 20122 Milano

**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 Zaffiro di Ancona e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 14 PL RP e n. 30 PL RPD inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
  - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
  - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
  - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
  - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00



### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

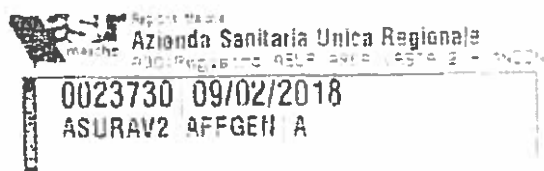
Legale Rappresentante KOS Care  
RP DORICA AN  
(Dr. Enrico Brizioli)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>	Camere e spazi comuni climatizzati, parcheggio	1,30
	Camere con metrature superiori agli standard previsti dal Manuale di Accreditamento, dotate di servizi igienici interni, telefono, Tv in camera e in tutti gli spazi comuni.	3,80
	Telefono e TV con digitale terrestre in camera e negli spazi comuni, Internet point e Skype	1,20
<i>Pasti</i>	Menù a più scelte e con rotazione settimanale/Menù speciali per festività, bevande di conforto e merenda, possibilità di ristorazione per familiari	2,30
<i>Servizi Comuni</i>	Musicoterapia, ginnastica dolce, gite e uscite organizzate, 2 palestre, ampio salone ristorante, giardino attrezzato, internet point, sky, organizzazione feste di compleanno	4,30
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	Servizio Manutenzione 24/24, servizio portineria con apertura al pubblico di 12 ore	2,50
<i>Altro:</i>	Servizio approvvigionamento farmaci e piccole commissioni	1,00
<i>Altro:</i>	Servizio deposito/custodia cassaforte	0,50
<i>Altro:</i>	Livello di accreditamento di eccellenza riconosciuto dal SSR	2,00
<i>Altro:</i>	Certificazioni Qualità rilasciate da Enti autorizzanti	1,00

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





**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 -**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 - DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

Area Vasta	AV2		
Distretto:	N. 7		
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani		
	Tel. 0718705900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it	
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr.ssa Chantal Mariani		
	Tel.	e mail: Chantal.Mariani@sanita.marche.it	

Codice ORPS:	600102 -604324
Denominazione struttura:	RESIDENZA DORICA
Ente Gestore:	KOS CARE S.R.L. con sede in Milano

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

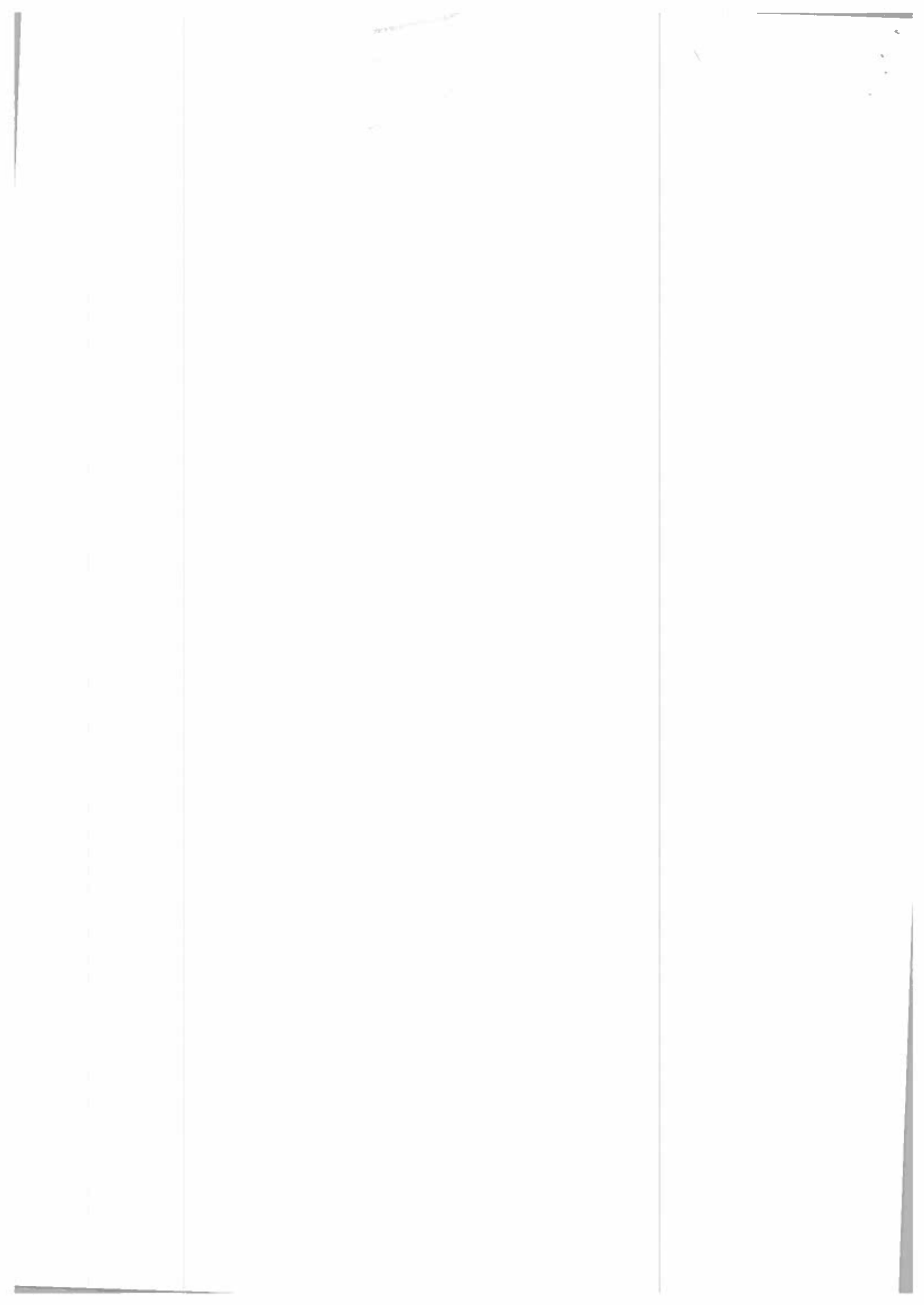
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	14	171.535,27
R3.1 130'	45,00	30	485820,00

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	171.535,27			485820,00		657.355,27

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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





Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	657.355,27		657.355,27		657.355,27

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR - MARCHE  
Area Vasta 7 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





Al 28

Modello di convenzione  
Tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenza Protetta per Anziani

---

ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale /Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata VILLA ALMAGIA' di Ancona (codice ORPS 600100), con sede della Struttura in Via Vittorio Veneto n. 17/A Ancona – rappresentata dalla Dott.ssa Stella Roncarelli del Comune di Ancona, che interviene nella sua qualità di Dirigente Servizi Sociali del Comune di Ancona, quale Ente Titolare della Struttura

*SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE*

*Premesso*

- Che il Comune di Ancona quale Ente titolare della Residenza Protetta, si avvale per la gestione della Struttura della Cooperativa Sociale KCS CAREGIVER Concessionario del Servizio. Atto deliberativo per aggiudicazione definitiva determinazione del Dirigente Servizi Sociali n. 965 del 03/06/2014 fino al 09/07/17 e successiva proroga del Comune di Ancona n. 1550 - dal 10/07/17 al 09/01/18 e successiva proroga.

**Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la RP Villa Almagià di Ancona e l'ASUR/AV2 Distretto 7 di Ancona, 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 sessantenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 28 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo

programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta

- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

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



	pleta dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €  
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €  
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive

presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

<b>Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017</b>
<b>€ 33,00</b>

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.
5. La fattura elettronica dovrà essere corredata degli allegati elenchi di presenza degli ospiti nella Struttura e provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la compilazione del campo causale/descrizione della fattura **con nome Struttura e Sede della stessa.**  
**Codice univoco da citare in fattura KQESGN.**

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2017 al 31/12/2017.**

#### **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.

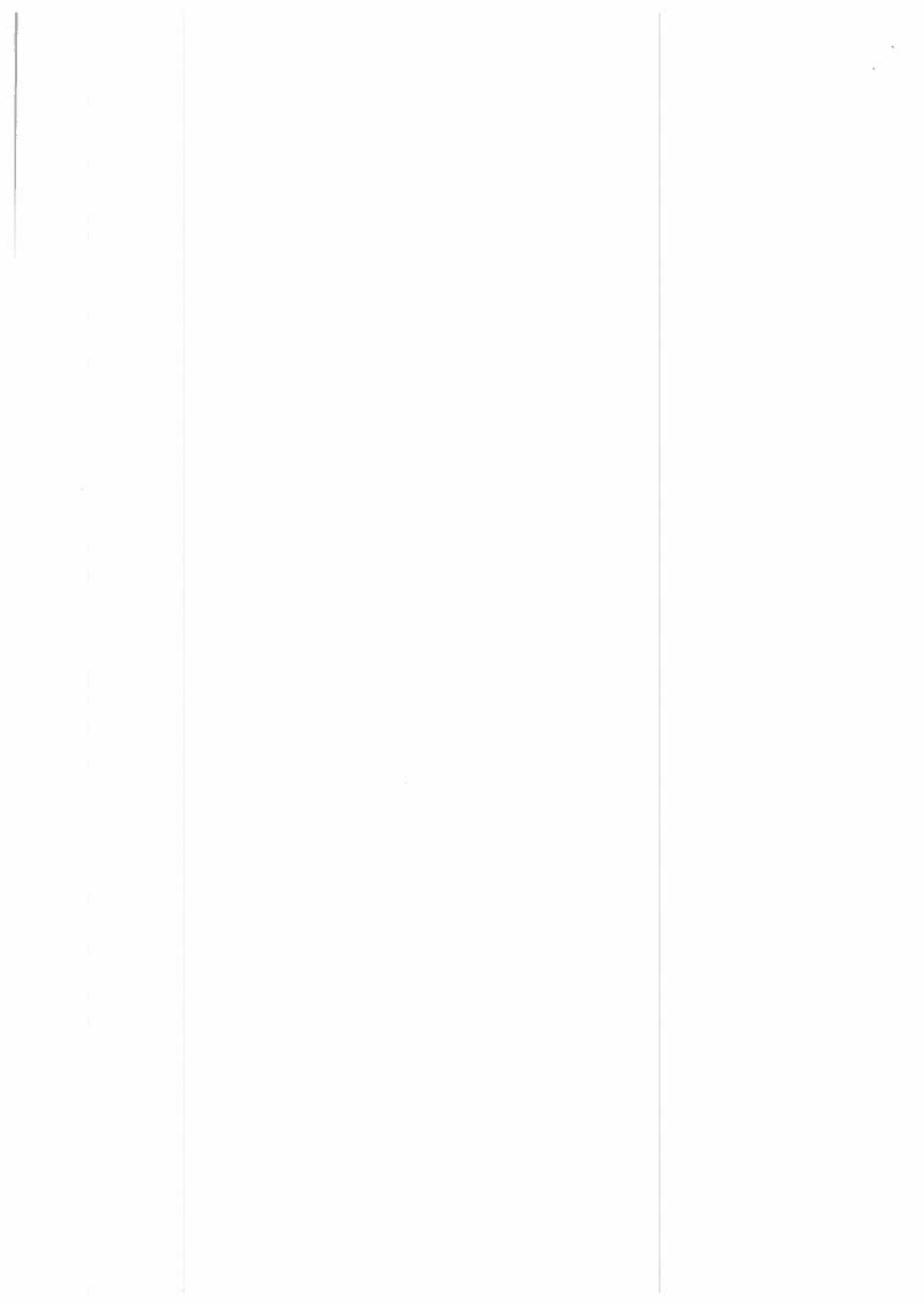
(Luogo) , li \_\_\_\_\_

Per l'Azienda Sanitaria Unica Reg.le  
Il Direttore dell'Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

---

Il Rappresentante Legale p.t.  
Comune di Ancona  
(Dott.ssa Stella Roncarelli)

---





Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 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 :	assistenza tutelate aggiuntiva per 3,5 ore giornaliere a supporto delle attività di assistenza e pulizie.	Euro 2,40 iva compresa
Altro:		

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





**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

<b>Area Vasta</b>	AV2	
<b>Distretto:</b>	N. 7	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 8705900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direttore Amministrativo del Territorio</b>	Dr.ssa Mariani Chantal	
	Tel.	e mail: Chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	600100
<b>Denominazione struttura:</b>	VILLA ALMAGIA'
<b>Ente Gestore:</b>	Ente Titolare: COMUNE DI ANCONA Ente Gestore attraverso la Cooperativa Sociale KCS CAREGIVER Concessionari del Servizio. Atto deliberativo per aggiudicazione definitiva determinazione del Dirigente Servizi Sociali n. 965 del 03/06/2014 fino al 09/07/17 e successiva proroga del Comune di Ancona n. 1550 - dal 10/07/17 al 09/01/18 e successiva proroga.

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

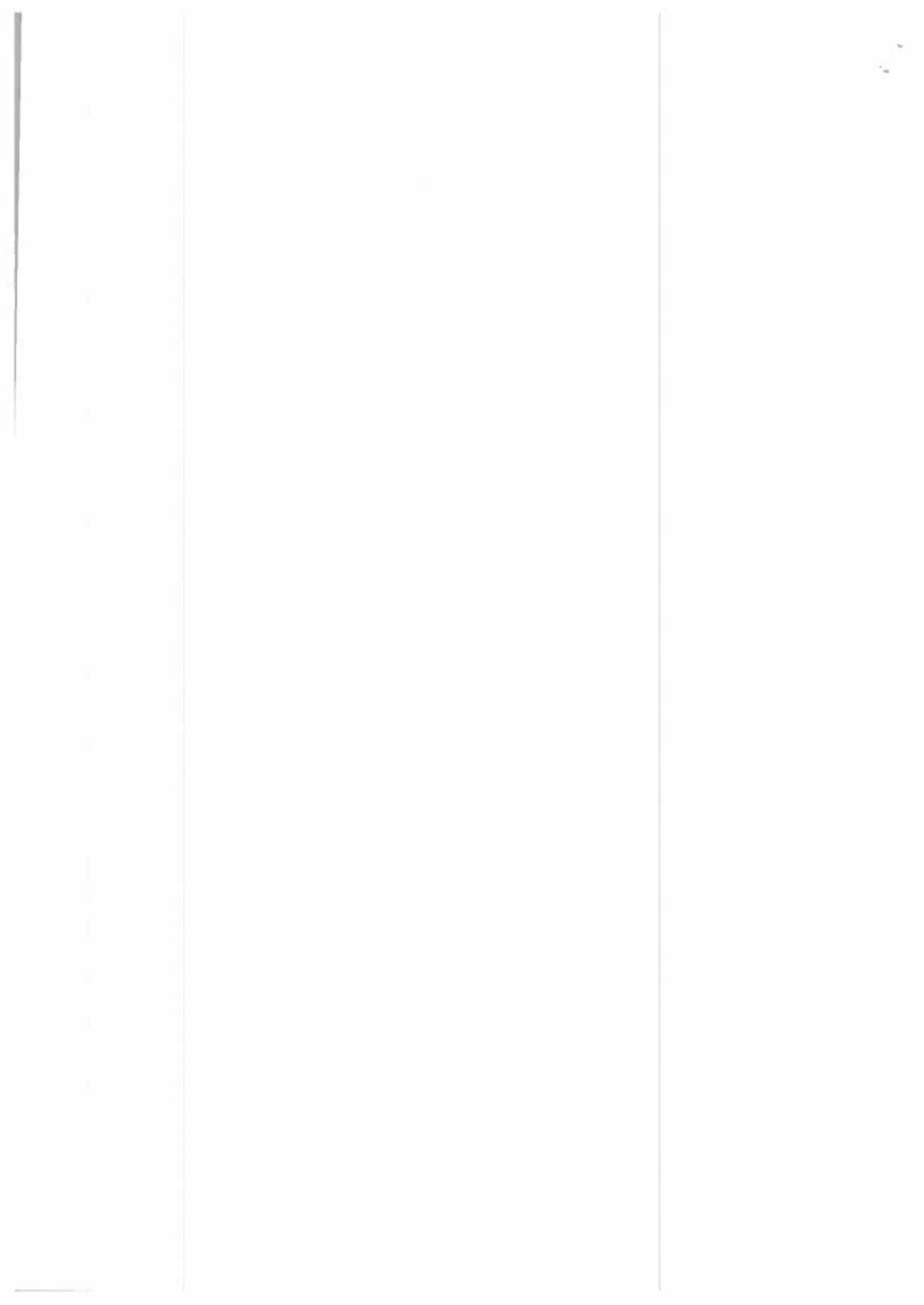
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)	6,49	4	25,96





2)			
	Totale		
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.			9475,40

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	28	339642,06
R3.1 130'	45,00		

### B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

### B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>
----------------	--



	RP3.2 (100') (a) = (c) B.3	RP3.2 (100') (b) = (c) B.5	RP3.2 (100') (c) = (c) B.4	RP3.1 (130') (d) = (c) B.3	comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)
2017	339642,06				9475,40	349117,46

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) X Si □ No (d) = (c) * 0.05 Dal 01/01/17 al 09/07/17 iva al 4% dal 10/07/17 al 31/12/17 iva al 5% per scadenza contratto	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	349.117,46		349.117,46	15727,63	364.845,09

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

  
 ASUR MARCHE  
 Area Vasta 2 - Fabriano  
 DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 TERRITORIALE  
 Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
 ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
 IL DIRETTORE F.F.  
 DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
 Dott. Franco Dolcini





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

---

ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata BENINCASA di Ancona (codice ORPS 601428) con sede in Via Podesti n. 9 Ancona, Ente Titolare Comune di Ancona, Ente Gestore Cooperativa Sociale NUOVA SAIR onlus V.le del Tecnopolo n. 83 – 00131 Roma, quale Concessionaria del Servizio. *Atto deliberativo per aggiudicazione definitiva determinazione del Dirigente Servizi Sociali n. 561 del 31/03/2014 fino al 31/05/17 e successiva proroga del Comune di Ancona n. 1263 del 06/06/17- dal 01/06/2017 al 30/11/2017 e proroghe.*

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto per la Residenza Protetta Anziani BENINCASA di Ancona tra il Comune di Ancona e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità

in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 42 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate

all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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



## **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

## **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

## **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

## **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e

sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

schema seguente:

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

\_\_\_\_\_

Il Presidente / Legale Rappresentante p.t.  
COMUNE di Ancona  
(Dr.ssa Stella Roncarelli)

\_\_\_\_\_

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

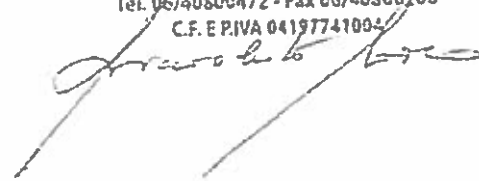
Allegato A.2<sup>o</sup> : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

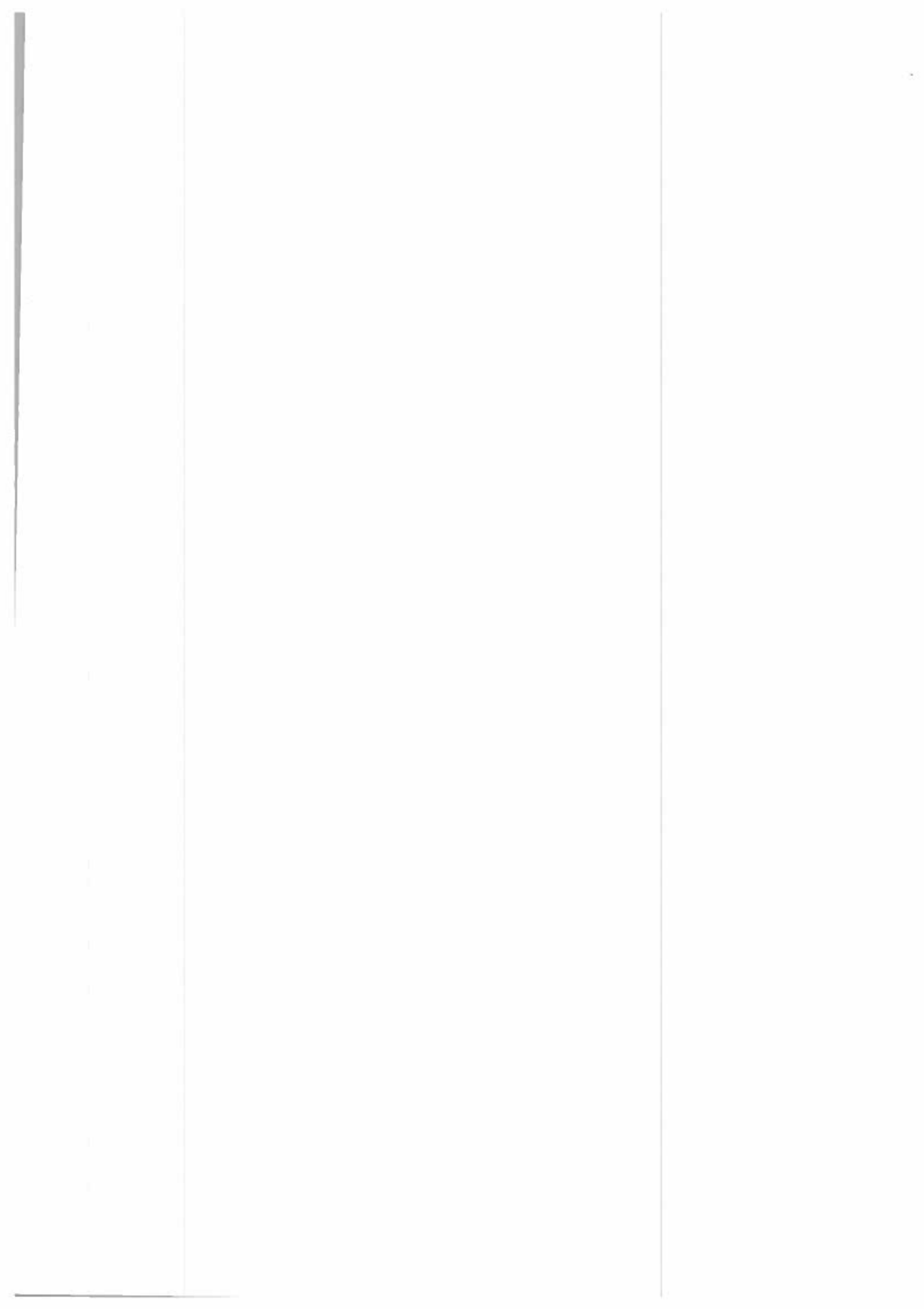
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	<i>Servizio Tutelare Aggiuntivo svolto con personale ADEST per 35 ore/die</i>	€ 126
<i>Personale assistenziale</i>		
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>	<i>Supplemento servizio di pulizia e sanificazione</i>	€ 0,32
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

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

Roma, 15.02.2018

Cooperativa Sociale Nuova Sair Onlus  
Viale del Tecnopolo, 83 - 00131 ROMA  
Tel. 06/40800472 - Fax 06/40800200  
C.F. E P.IVA 04197741004





**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**  
**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

Area Vasta	AV2	
Distretto:	N. 7	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 0718705900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

Codice ORPS:	601428
Denominazione struttura:	RESIDENZA PROTETTA BENINCASA
Ente Gestore:	Ente Titolare: COMUNE DI ANCONA Ente Gestore attraverso la Cooperativa Sociale NUOVA SAIR Concessionaria del Servizio. Atto deliberativo per aggiudicazione definitiva determinazione del Dirigente Servizi Sociali n. 561 del 31/03/2014 fino al 31/05/17 e successiva proroga del Comune di Ancona n. 1263 del 06/06/17- dal 01/06/17 al 30/11/2017 e successive proroghe.

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

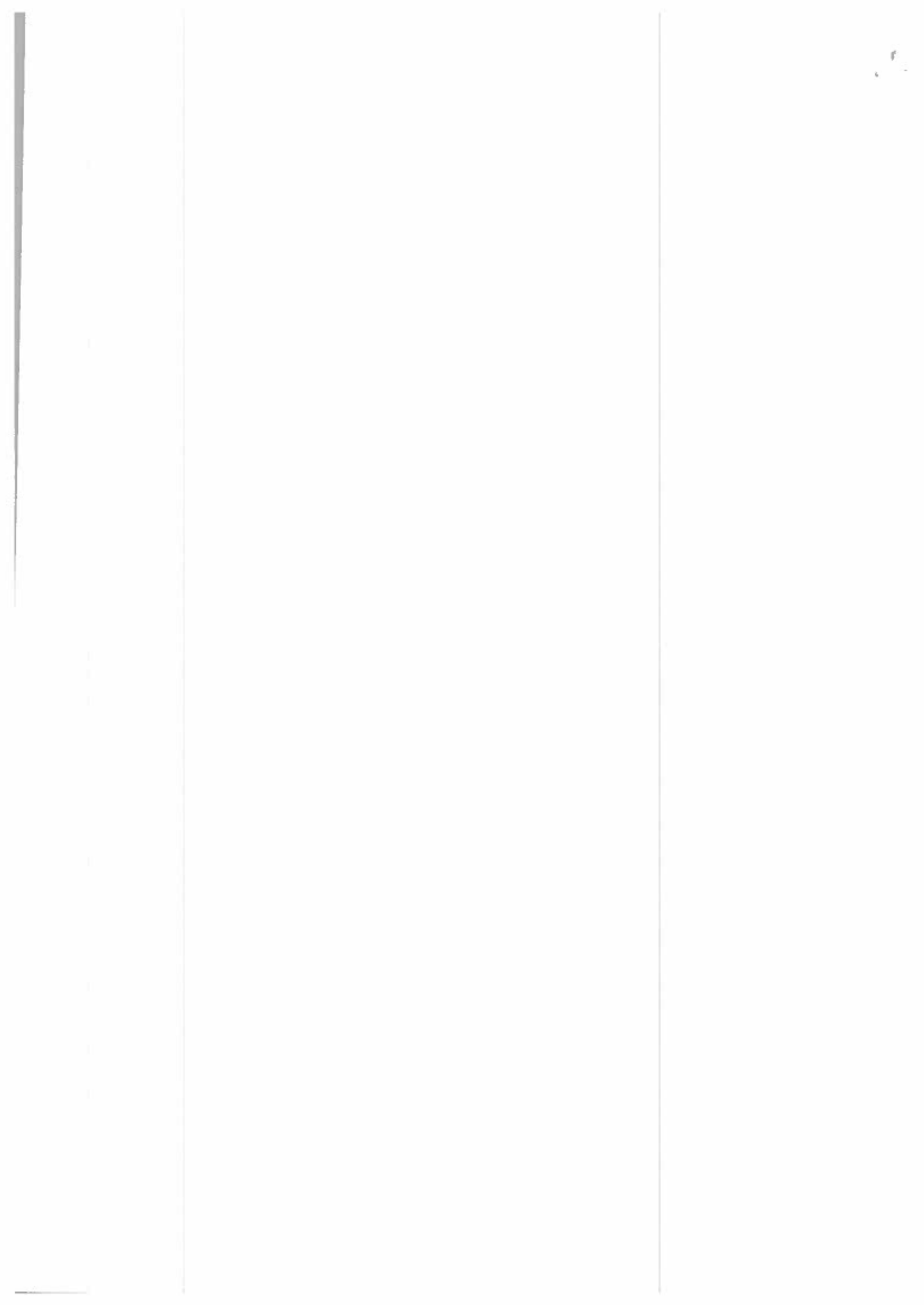
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			





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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	42	506.298,69
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	506.298,69					506.298,69

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5



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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) xSi <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05 Dal 1/1/17 al 31/5/17 iva al 4% Dal 01/06/17 iva al 5% per scadenza contratto	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	506298,69		506.298,69	23.424,83	529723,52

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR - MARCHE  
Area Vasta 7 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





AR 31

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

---

ANNO 2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata ZAFFIRO MONTESICURO (Villa Getsemani di Ancona) (codice ORPS 600755-600753), con sede della Struttura in Piazza Garibaldi n. 20 – Fraz. MONTESICURO (AN) codice fiscale/P.IVA 02373230420, rappresentata dall'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della Società Zaffiro Montesicuro srl, con sede in Ancona, il quale nomina e costituisce con Procura Speciale registrata a Udine il 06/10/2017 al n. 12260 serie 1T, i seguenti procuratori speciali, che disgiuntamente fra loro possono sottoscrivere il presente Accordo:

- **Dr. Francesco Prioglio**
- **Dr. Antonios Antoniadis**

**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 Zaffiro di Ancona e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

### **Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

### **Art. 4 - Destinatari**

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

### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

### **Art. 6 - Posti letto**

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

## **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

## **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

## **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
  - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
  - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;



- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

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

psico-fisiche degli stessi.

#### Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento

esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

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

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

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

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:  
A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €  
B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €  
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:  
A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €  
B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €  
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

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

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

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017..

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Procuratore Speciale  
(registraz. n. 9144 serie IT registrata in Udine il 18/07/2017)  
RP ZAFFIRO MONTESICURO

Struttura: Residenza Protetta Villa Getsemani (ORPS: 600753/600755)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
<b>Vitto e alloggio</b>	(standard alberghiero elevato, arredi ed attrezzature moderne e di ottima qualità, camere graziose con TV e telefono, WiFi gratuito in tutta la struttura, sale per varie attività anche per piccoli gruppi, ampio giardino, palestra attrezzata, sistemi di controllo, comunicazione e sicurezza di ultima generazione, pasti personalizzati, ampia disponibilità di bevande e spuntini fuori pasto, manutenzione H 24 etc.)	14
<i>Alloggio</i>		8
<i>Pasti</i>		1
<i>Pulizie</i>		1
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		4
<b>Gestione servizio</b>		16
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Coordinatore</i>		3
<i>Fisioterapia</i>		3
<i>Animazione e attività educative</i>		5
<i>Servizio Medico</i>		2
<i>Servizi amministrativi, di assistenza e di supporto</i>		3
<i>Podologo, parrucchiere, trasporti, camera singola etc.</i>	Vengono pagati se richiesti e su base di tariffe concordate	

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

ZAFFIRO MONTESICURO SRL  
P.zza Garibaldi, 20  
60020 MONTESICURO ANCONA  
P. IVA 02373220421  
REA AN 182267



**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

<b>Area Vasta</b>	AV2	
<b>Distretto:</b>	N. 7	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 0718705900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direttore Amministrativo del Territorio</b>	Dr.ssa Mariani Chantal	
	Tel.	e mail: Chantal.mariani@sanita.marche.it
<b>Codice ORPS:</b>	600753 - 600755	
<b>Denominazione struttura:</b>	RP ZAFFIRO MONTESICURO AN	
<b>Ente Gestore:</b>	Società Zaffiro Montesicuro srl	

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

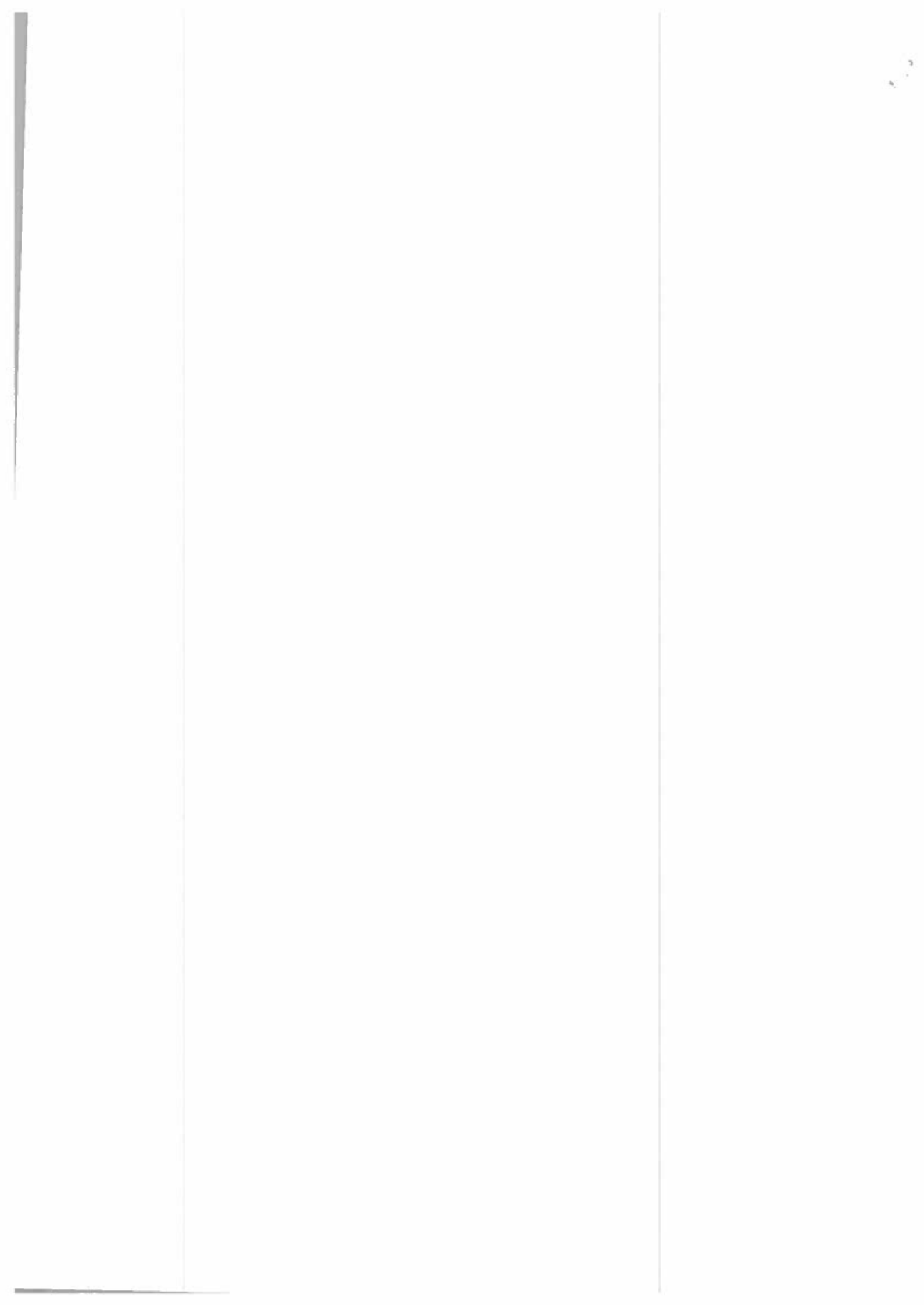
*La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.*

**B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4.**

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	40	457.143,31
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	457.143,31					457.143,31

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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



Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	457.143,31				457.143,31

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR - MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
Dott. Franco Dolcini





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

---

ANNO 2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata "Licio Visintini" (codice ORPS 603493), con sede in Via Flaminia n. 362 Falconara M.ma (AN), rappresentata dal Dr. Amedeo Duranti in qualità di Presidente /Legale Rappresentante COOSS Marche Onlus Soc.Coop. p.a. con Sede Legale ad Ancona, Via Saffi n. 4 - Codice Fiscale /P.IVA 00459560421

**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 "Licio Visintini" di Falconara M.ma (AN) e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 26 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
  - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
  - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
  - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
  - attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**



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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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.

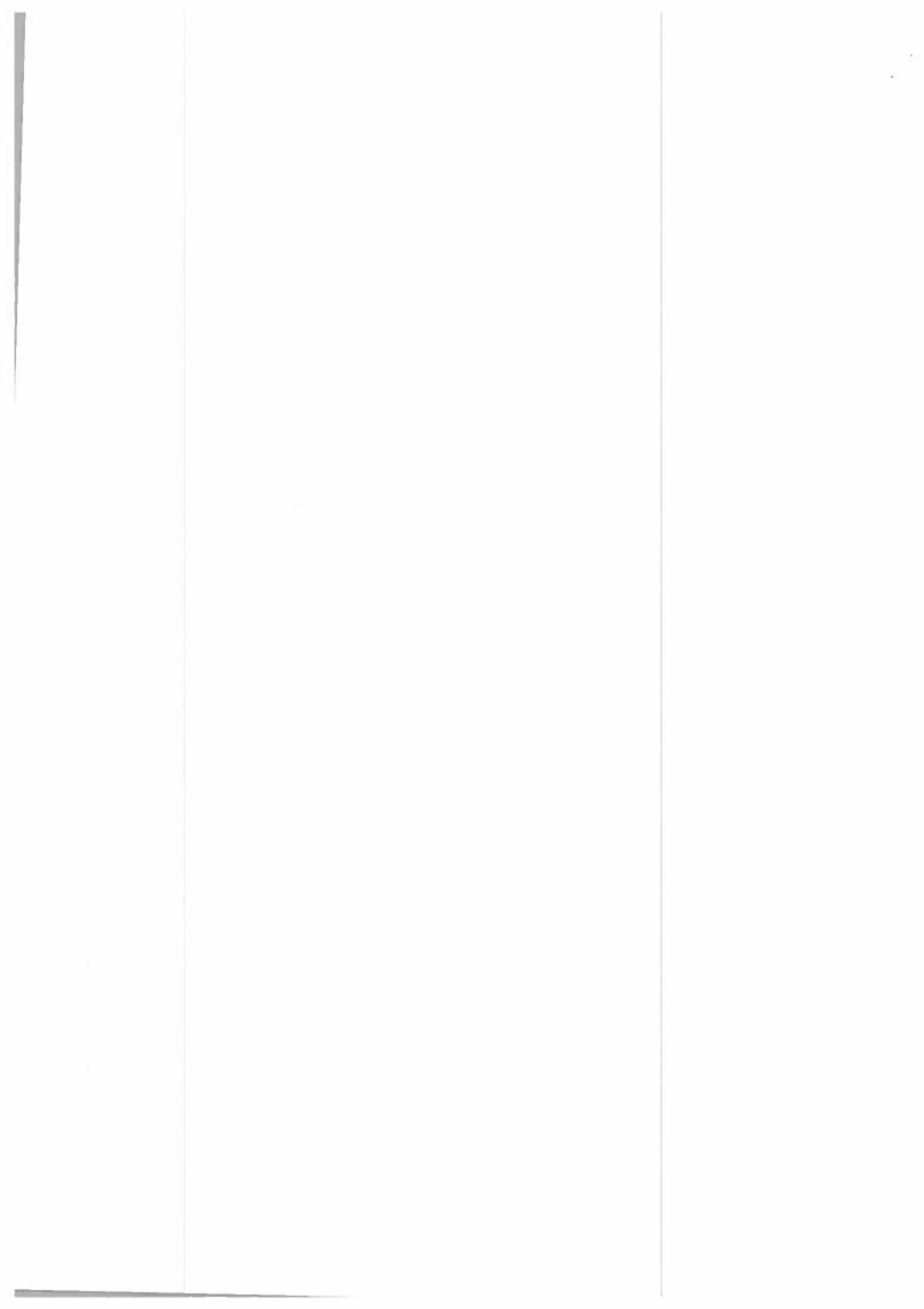
Letto, approvato e sottoscritto.

(Luogo) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Presidente / Legale Rappresentante  
COOSS Marche Onlus Ancona  
(Dr. Amedeo Duranti)





**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Amm.va Territoriale</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it
<b>Codice ORPS:</b>	503493	
<b>Denominazione struttura:</b>	RP Licio Visintini Falconara	
<b>Ente Gestore:</b>	Coos Marche Ancona	

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) © = (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro – specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			/
<b>(d) = Totale © * 365 gg.</b>			

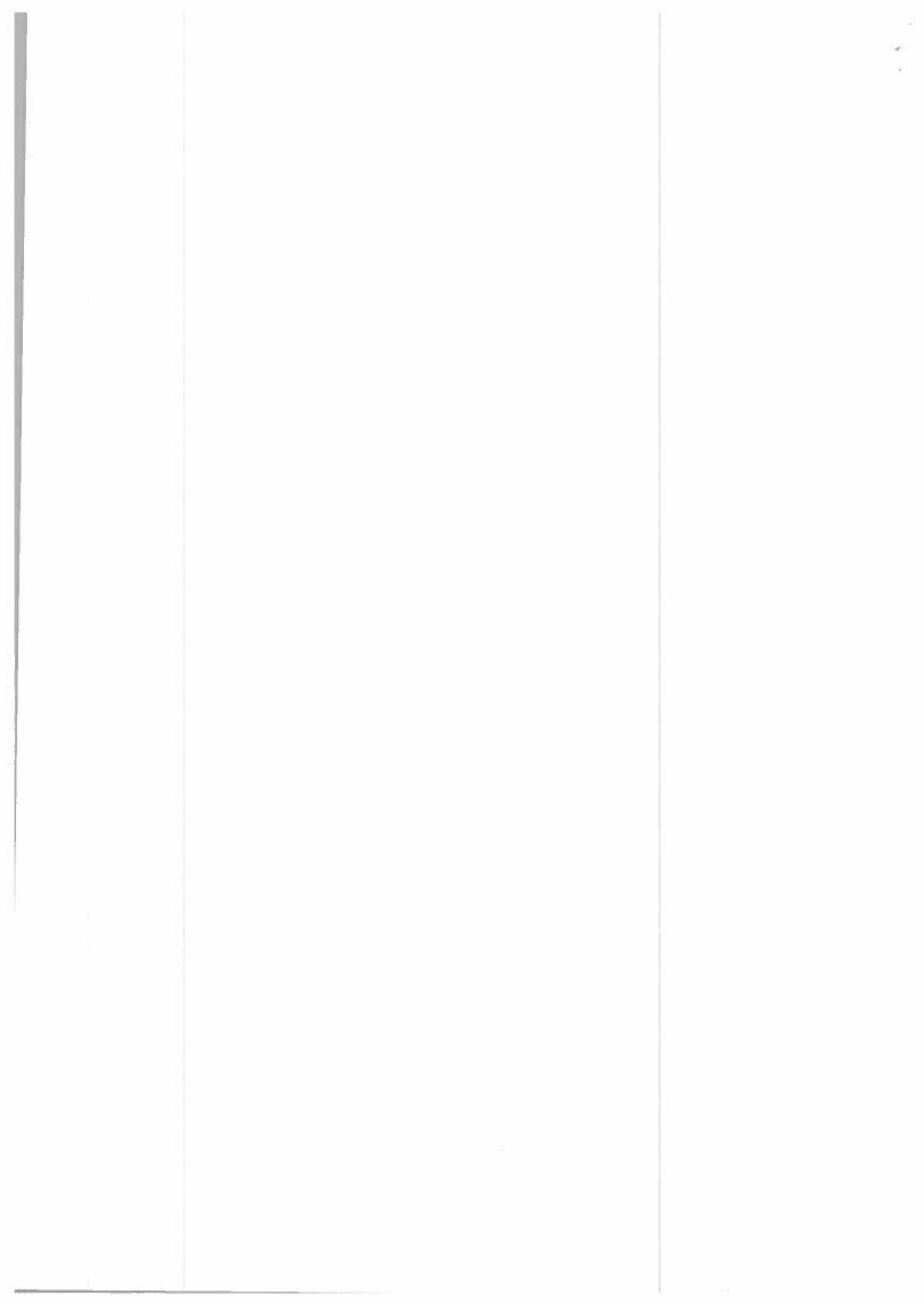
*La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.*

**B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4.**

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	26	315.677,92
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	315.677,92					315.677,92

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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



Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	315.677,92	/	/	16.614.62	332.292,55

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

ASUR - MARCHE  
Area Vastave - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
~~Dr.ssa Patrizia Balzani N. 2~~  
ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2  
~~IL DIRETTORE F.F.~~  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





**Modello di convenzione  
Tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e la Residenza Protetta per Anziani**

---

ANNO 2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

Il COMUNE DI CHIARAVALLE – C.F. 00166560425 nella persona della Dott.ssa Cristina Gorni, nata a Mantova il 24/04/1955 – Dirigente Resp.le 1° Settore – Area Amm.va e Servizi alla Persona domiciliata per le funzioni presso la Sede del Comune di Chiaravalle, a ciò autorizzata in virtù del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267 – art. 107, per la gestione della Residenza Protetta per Anziani denominata “LA GINESTRA” di Chiaravalle (codice ORPS 600111)

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

**Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la il Comune di Chiaravalle e l'ASUR – AV2 per la gestione, della Residenza Protetta per Anziani “LA GINESTRA” di Chiaravalle (AN), delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 – Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire

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

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

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

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
  - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
  - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
  - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.



- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

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

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

<b>Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017</b>
--

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. **La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.**
4. **I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.**
5. La fattura elettronica dovrà essere corredata degli allegati elenchi di presenza degli assistiti ospiti della Struttura e provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la compilazione del campo **causale/descrizione** con la seguente dicitura:  
Z7 RP La Ginestra Chiaravalle – Residenza Protetta per Anziani.

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

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

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

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

**per l'Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
**Il Direttore dell'ASUR/AV2**  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

**per il Comune di Chiaravalle**  
**Il Dirigente Resp.le 1° Settore**  
(Dott.ssa Cristina Gorni)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valutazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
Personale sanitario	Infermiere	
Personale assistenziale	OSS: n. 26 min in più oltre a quanto definito ai sensi del R.R.	€ 6,50 iva inclusa
Vitto e alloggio		
Alloggio		
Pasti		
Pulizie		
Lavanderia e guardaroba	Servizio Lavanderia Ospite	€ 1,50 iva inclusa
Gestione servizio		
Personale per gestione servizio		
Altro :		
Altro:		

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

IL CAPO SETTORE  
Dott. Cristina  
Carlucci  




**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Amm.va Territoriale</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	600111
<b>Denominazione struttura:</b>	RP La Ginestra Chiaravalle
<b>Ente Gestore:</b>	Comune di Chiaravalle

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) © = (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro – specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale © * 365 gg.</b>			/

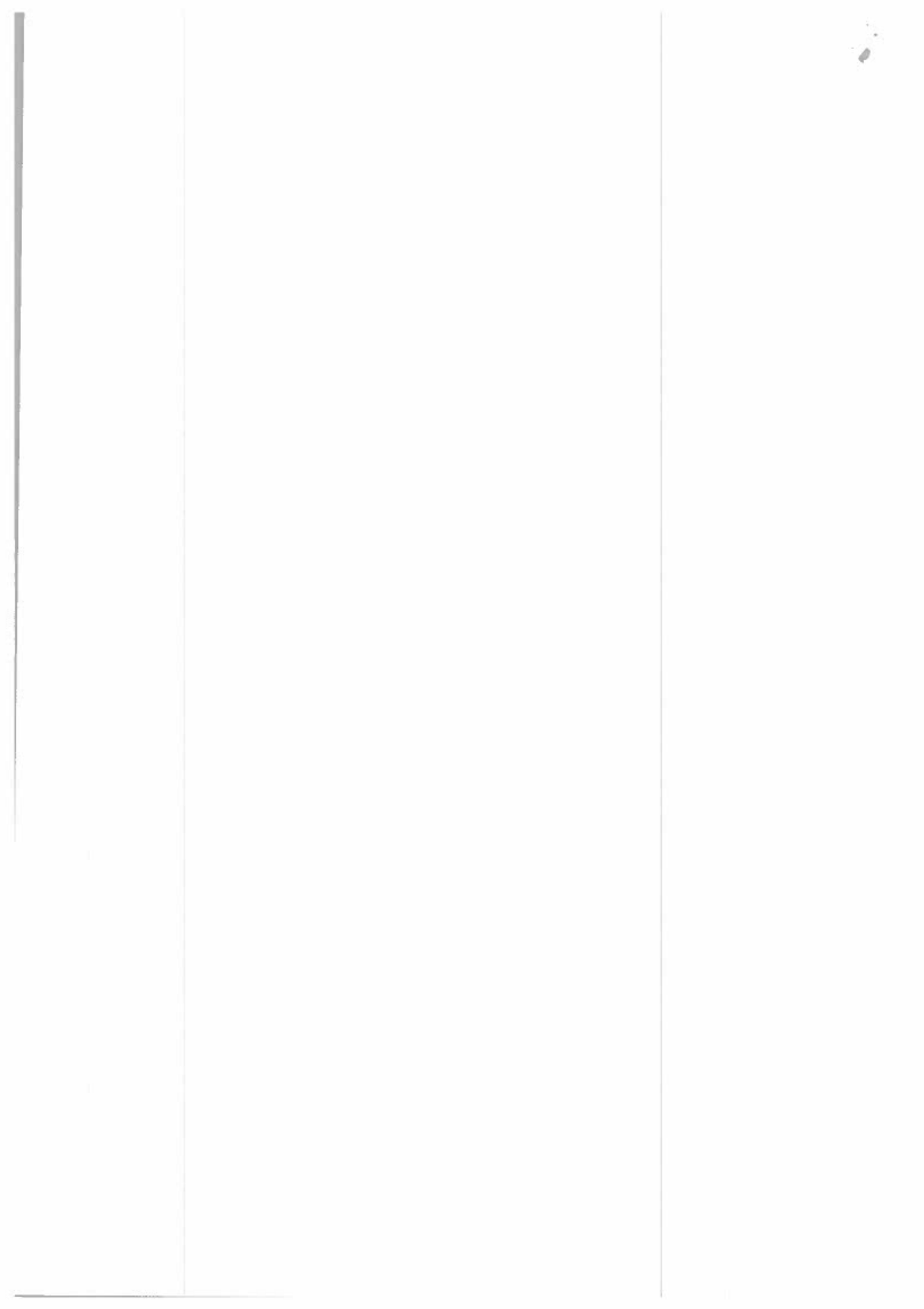
*La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.*

**B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4.**

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	25	302.143,37
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	302.143,37					302.143,37

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

1000  
1000

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	302.143,37	/	/	/	302.143,37

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

  
ASUR MARCHE  
Area Vasta 3 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
Dr.ssa Patrizia Balzani  
~~ASUR MARCHE AREA VASTA N. 2~~  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





Art 34

**Modello di convenzione**  
**Tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e la Residenza Protetta per Anziani**

---

ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore dell'Area Vasta 2 per giusta delega di cui alla Determina n. 62/ASUR DG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 in Fabriano Via Turati n. 51 – C.F./P.IVA 02175860424

E

Il Comune di Montemarciano – C.F. 00161090428 nella persona del Legale Rappresentante p.t. o suo delegato, domiciliato per le funzioni presso la sede del Comune di Montemarciano (AN), per la gestione della Residenza Protetta per Anziani “G.B. Marotti” di Montemarciano (codice ORPS 600125), sita in Via G.B.Marotti n. 14

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

**Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la il Comune di Montemarciano (AN) e l'ASUR/AV2 – Distretto 7 Ancona – per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli Anziani non autosufficienti ospiti della Residenza Protetta per Anziani “G.B. Marotti” di Montemarciano (AN) (Codice ORPS 600125).
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

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

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**



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

## 2. In particolare:

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

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

## **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

## **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

## **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2015, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

<b>Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017</b>
<b>€ 33,00</b>

**Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Group - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.
5. La fattura elettronica **dovrà essere corredata degli allegati elenchi di presenza degli assistiti nella Struttura** e provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la compilazione del campo **causale/descrizione** con la seguente dicitura: ..nome.. della RP e sede della stessa.

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il

Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

**Art. 21 - Qualità percepita**

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

**Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

**Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

**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) , li \_\_\_\_\_

Per l'Azienda Sanitaria Unica Regionale  
Il Direttore dell'ASUR/ Area Vasta 2  
Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua

per il Comune di Montemarciano  
Il Legale Rappresentante p.t.

## Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: N. 26 minuti pro-die pro-capite in più oltre quanto dovuto ai sensi del R.R.	€ 7,00
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

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



**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Amm.va Territoriale</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	600125
<b>Denominazione struttura:</b>	RP G.B. MAROTTI di Montemarciano
<b>Ente Gestore:</b>	Comune di Montemarciano

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) ©= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro – specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale © * 365 gg.</b>			/

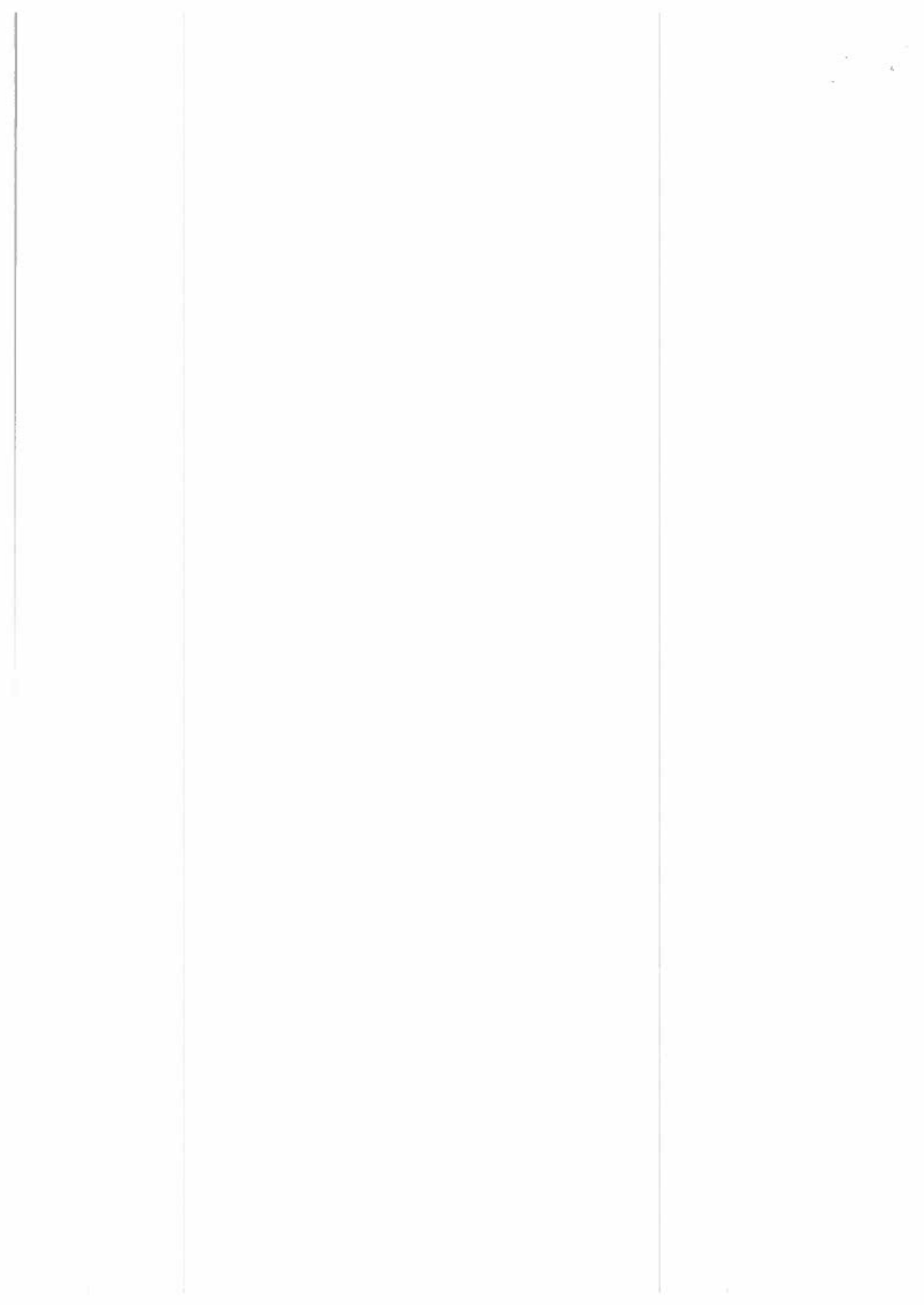
*La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.*

**B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4.**

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	25	302.630,83
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	302.630,83					302.630,83

1980

20

21

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5


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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	302.630,83			bollo	302.630,83

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

Direzione Amm.va Territoriale

Dr.ssa Chantal Mariani

  
~~ASUR MARCHE~~  
 Area Vasta 2 - Fabriano  
 DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 TERRITORIALE  
 Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

Dr.ssa Patrizia Balzani

~~ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2~~

IL DIRETTORE F.F.  
 DISTRETTO N. 7 - ANCONA

**Dott. Franco Dolcini**



STATE OF TEXAS  
COUNTY OF DALLAS  
I, the undersigned, Clerk of the County of Dallas, Texas, do hereby certify that the within and foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the County of Dallas, Texas.

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

---

CONVENZIONE PER LA DISCIPLINA DEL RAPPORTO TRA IL COMUNE DI MONTE SAN VITO E L'ASUR/AREA VASTA 2 – DISTRETTO 7 DI ANCONA – PER LA GESTIONE DELLA RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI “E.MEDI” DI MONTE SAN VITO –  
**Periodo dal 01/01 al 15/10/2017**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

Il Comune di Monte San Vito C.F. 0018228420 nella persona del Legale Rappresentante p.t., domiciliato per la carica presso la sede dell'Amm.ne Comunale, per la gestione della Residenza Protetta per Anziani denominata “E. MEDI” di Monte San Vito (codice ORPS 604161 - 600126), con sede provvisoria della Struttura in Falconara M.ma Via Marsala n. 29,

*SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE*

**Premesso**

- Che la sede della Residenza Protetta per anziani “E.Medi” situata alla Via Cavour n. 20 nel Comune di Monte San Vito (AN) è risultata, per un periodo necessario allo svolgimento dei lavori di ristrutturazione/adequamento della sede medesima, **trasferita temporaneamente presso la Struttura di proprietà del Comune di Falconara M.ma sita in Via Marsala n. 29 del Comune medesimo ed in concessione alla Cooperativa Sociale Consortile Onlus “L'Agorà d'Italia” vds autorizzazione n. 13 del 28/06/2013 del Comune di Falconara M.ma e proroga;**

**Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra il Comune di Monte San Vito (AN) e l'ASUR/AV2 Distretto 7 di Ancona, per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della Residenza Protetta per Anziani “E. Medi” di Monte San Vito (AN) (codice ORPS 604161 - 600126), con sede provvisoria a Falconara Via Marsala n. 29,;
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

#### **Art. 2 - Oggetto**

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

#### **Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

## **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 35 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

## **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

## **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

## **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico



all'Area Vasta

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

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

### Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni

<b>Lavanderia e guardaroba</b>	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<b>Personale per gestione servizio</b>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i.

effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:  
A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €  
B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €  
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

<b>Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017</b>
<b>€ 33,00</b>

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.
5. La fattura elettronica dovrà essere corredata degli allegati elenchi di presenza degli ospiti nella Struttura e provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la compilazione del campo **causale/descrizione** con la seguente dicitura:

**Z7 RP "E. Medi" Monte San Vito (AN) – Residenza Protetta per Anziani**

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 15/10/2017.

**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) , li \_\_\_\_\_

Per l'Azienda Sanitaria Unica Reg.le  
Il Direttore dell'Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

---

Per il Comune di Monte San Vito  
Il Rappresentante Legale p.t.

---

## Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 22 minuti in più oltre quanto dovuto ai sensi del Regolamento Regionale	<b>€ 6,18</b>
<b>Vitto e alloggio</b>		/
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
<b>Gestione servizio</b>		/
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

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

## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851

Area Vasta	Area Vasta 2	
Distretto:	7 Ancona	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

Codice ORPS:	604161/600126
Denominazione struttura:	RP E.Medi Monte San Vito
Ente Gestore:	Comune Monte San Vito – per il periodo dal 01/01/2017 al 15/10/2017

### SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

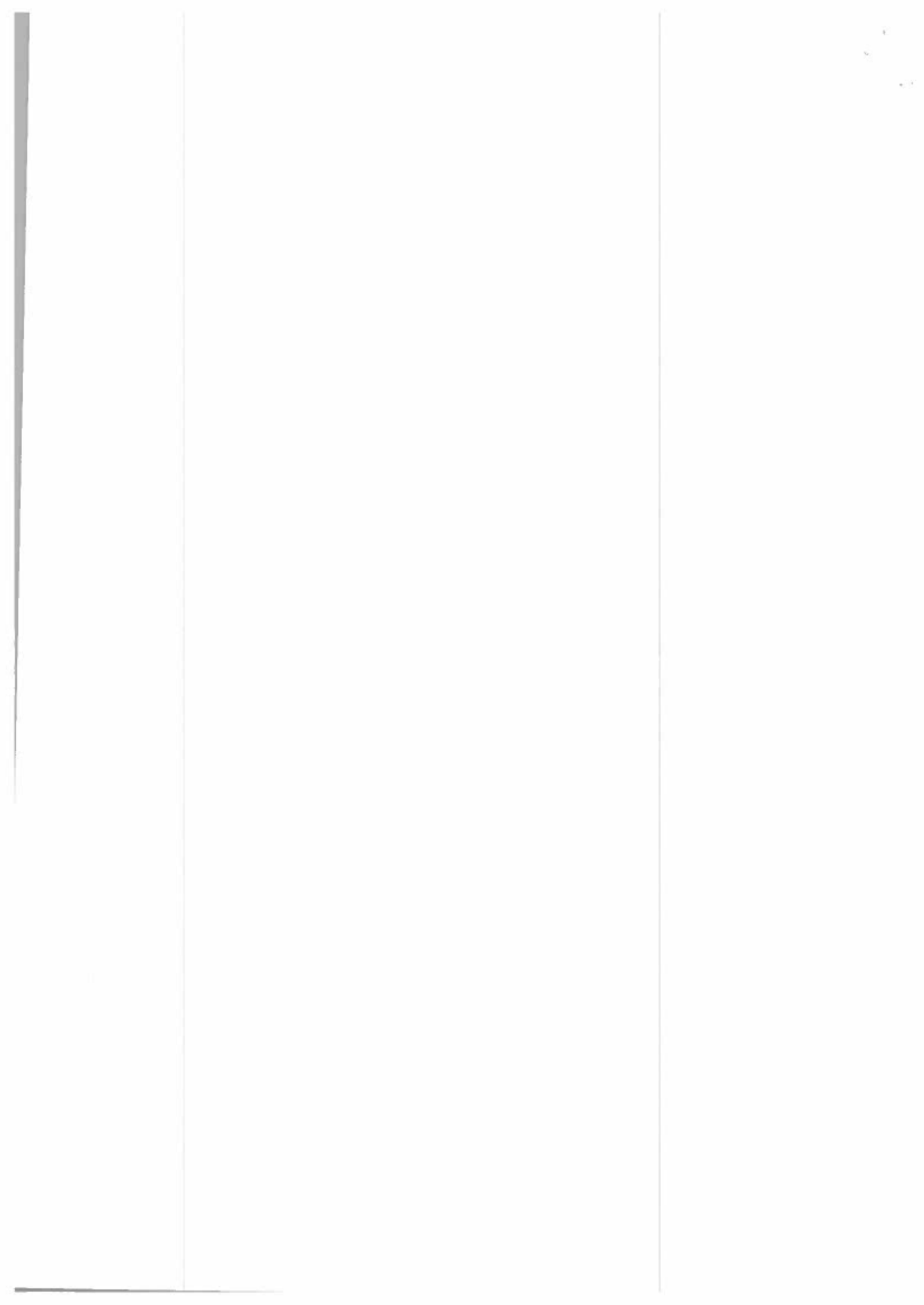
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/





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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	35	330.533,36
R3.1 130'	45,00		/

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	330.533,36	/	/	/	/	330.533,36

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

11

112 100 100 100

100 100 100

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	330.533,36			bollo	330.533,36

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

Direzione Amm.va Territoriale

Dr.ssa Chantal Mariani

ASUR - MARCHE  
Area Vasta 1 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

Dr.ssa Patrizia Balzani  
ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2

IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA

Dott. Franco Dolcini





APR 35 2017

Modello di convenzione  
Tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenza Protetta per Anziani

---

ANNO 2017

CONVENZIONE PER LA DISCIPLINA DEL RAPPORTO TRA KCS CAREGIVER COOP. SOCIALE DI BERGAMO E L'ASUR/AREA VASTA 2 DI ANCONA – PER LA CONCESSIONE DELLA RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI “E.MEDI” DI MONTE SAN VITO (AN)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale /Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La KCS CAREGIVER COOP. SOCIALE di Bergamo C.F./P.IVA 02125100160 nella persona del Rappresentante Legale p.t., quale CONCESSIONARIA (contratto m.2480 del 12/08/2016) della Residenza Protetta per Anziani denominata “E. MEDI” di Monte San Vito (codice ORPS 600126), con sede della Struttura in Via Cavour n. 20, per il **periodo dal 16/10/2017 al 31/12/2017**

*SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE*

**Premesso**

- Che il Comune di Monte San Vito con nota prot. 10632 del 27/07/2017, recepita al prot. 128462/AV2 del 08/08/2017, comunica l'aggiudicazione definitiva della concessione per la gestione dei Servizi Socio Sanitari, assistenziali, alberghieri della RP E.Medi di Monte San Vito alla “costituenda associaz. Temporanea d'Impresa KCS Caregiver Coop. Sociale di Bergamo (contratto m. 2480 del 12/08/2016) P.IVA 02125100160”;
- Che con nota mail del 19/10/2017 (recepita al prot. 165688/AV2 del 19/10/2017) l'Amm.ne Comunale di Monte San Vito, invia l'**Autorizzazione all'Esercizio n. 1 del 14/10/2017 – prot.14113 del 14/10/2017**, con la quale autorizzata l'apertura ed il trasferimento degli ospiti dalla Struttura sita nel Comune di Falconara M.ma alla Struttura sita nel Comune di Monte San Vito in Via Cavour n. 20;

## **Art. 1 - Area di intervento**

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra il Comune di Monte San Vito (AN) e l'ASUR/AV2 Distretto 7 di Ancona, per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della Struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

## **Art. 2 - Oggetto**

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

## **Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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

## **Art. 4 - Destinatari**

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

## **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
  - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
  - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme

vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

- c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
- d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 35 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

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

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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



3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto. + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
  - A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
  - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
  - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.
5. La fattura elettronica dovrà essere corredata degli allegati elenchi di presenza degli ospiti nella Struttura e provvista delle descrizioni necessarie alla sua identificazione mediante la compilazione del campo **causale/descrizione** con la seguente dicitura:

**Z7 RP "E. Medi" Monte San Vito (AN) – Residenza Protetta per Anziani**

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

## **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

## **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal **16/10/2017 al 31/12/2017**.

## **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.

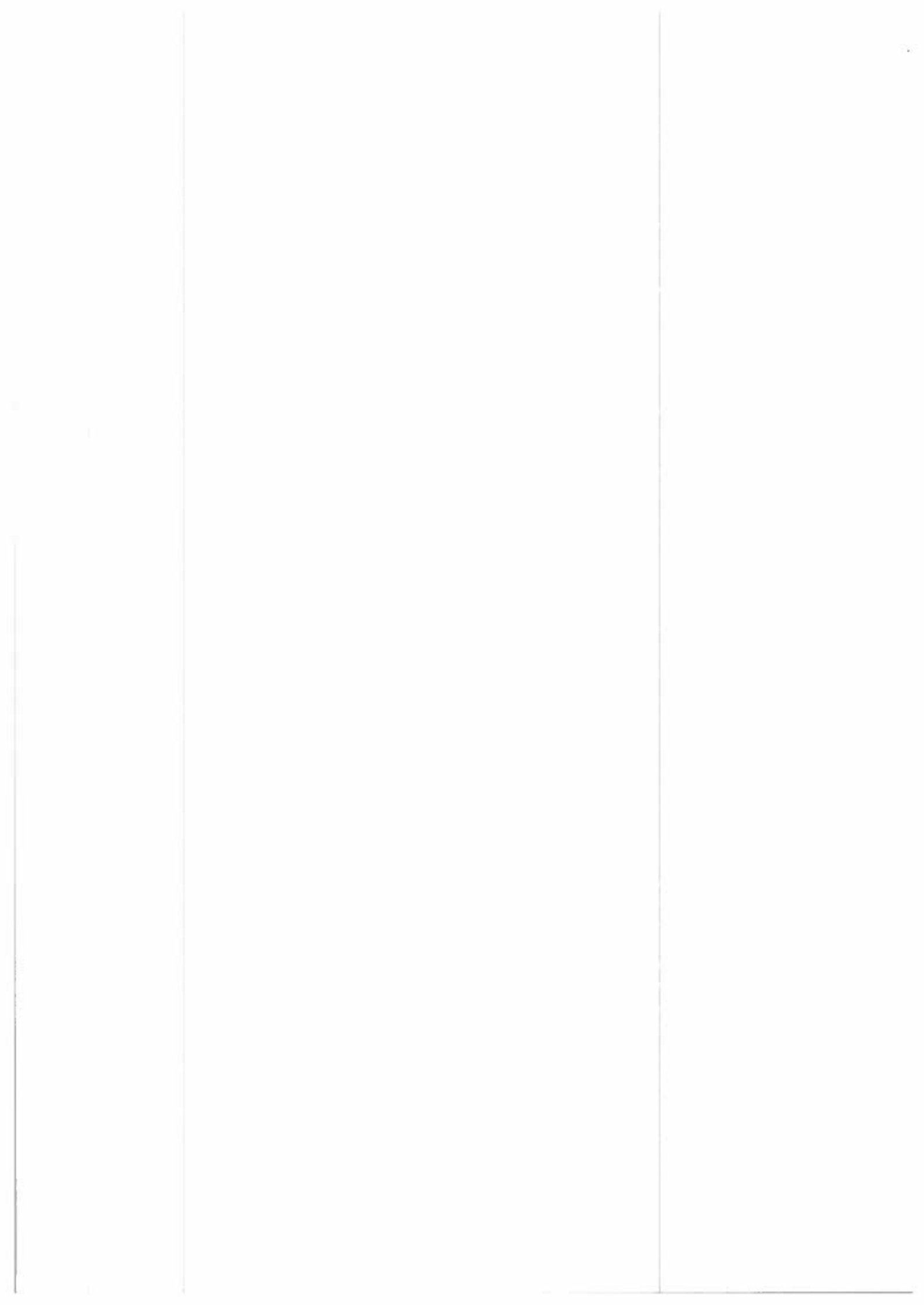
(Luogo) , li \_\_\_\_\_

Per l'Azienda Sanitaria Unica Reg.le  
Il Direttore dell'Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

---

Per KCS CAREGIVER Coop. Soc.le onlus di Bergamo  
Il Rappresentante Legale p.t.

---




Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

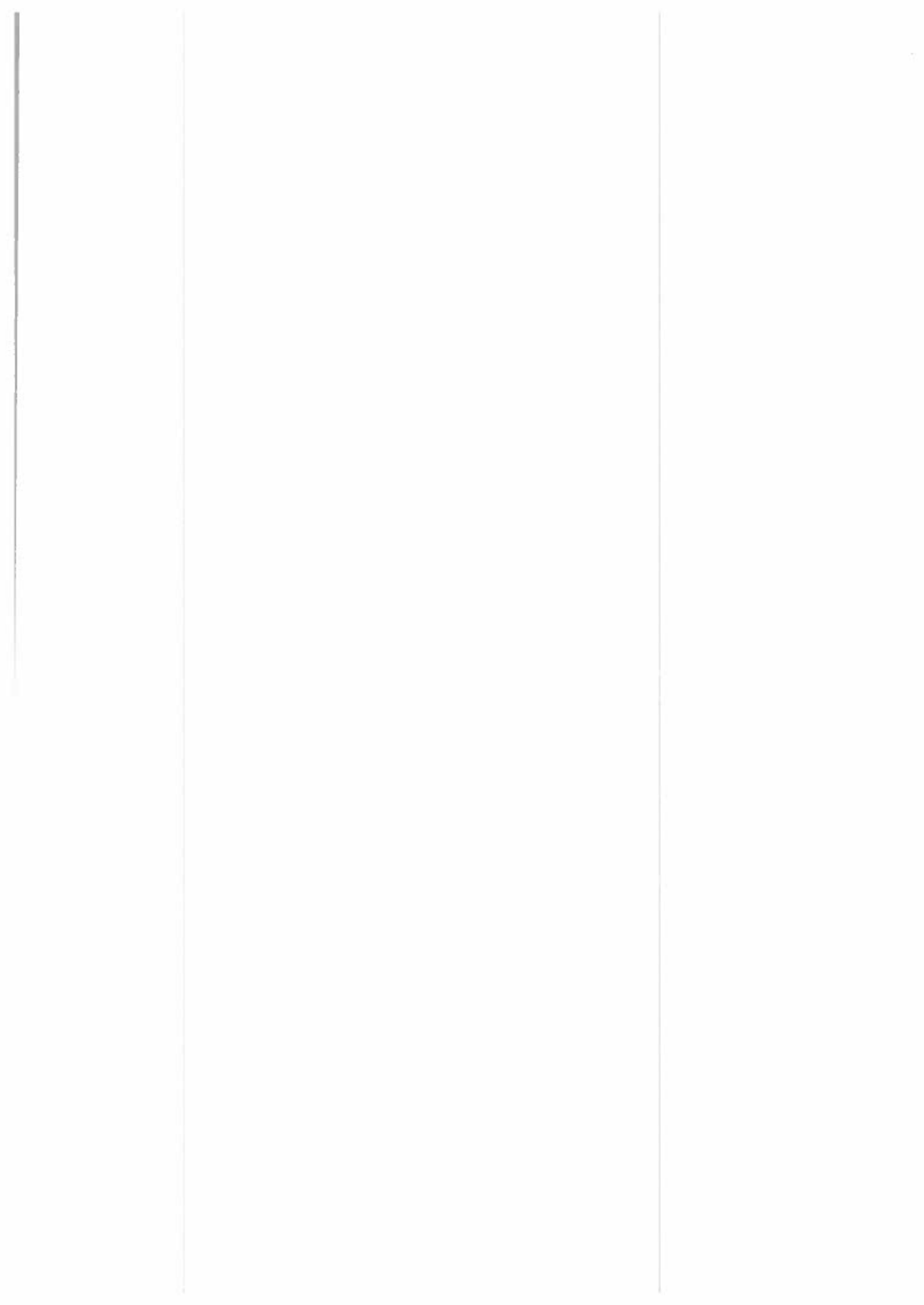
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 22 minuti in più oltre quanto dovuto ai sensi del Regolamento Regionale	€ 6,18
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

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

 **KCS** caregiver  
Cooperativa sociale  
Provincia di Padova  
Via ...  
Tel. ...  
www.kcs-caregiver.it

*[Handwritten signature]*





## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851

### SCHEMA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

<b>Area Vasta</b>	Area Vasta 2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direttore Amministrativo del Territorio</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	604161/600126
<b>Denominazione struttura:</b>	RP E.Medi Monte San Vito
<b>Ente Gestore:</b>	KCS Caregiver di Bergamo che subentra in concessione dal 16/10 al 31/12/2017

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/



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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	35	85.671,42
R3.1 130'	45,00		/

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	85.671,42					85.671,42

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

200  
A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

1

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	85671,42			4.509,02	90.180,45

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

Direzione Amm.va Territoriale

Dr.ssa Chantal Mariani

ASUR - MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

Dr. ~~ASUR MARCHE - ANCONA~~ **AREA VASTA N. 2**

**IL DIRETTORE F.F.**  
**DISTRETTO N. 7 - ANCONA**

**Dott. Franco Dolcini**





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

ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Fondazione Osimana Padre BAMBOZZI di Osimo (AN) Residenza Protetta Anziani e 3° Blocco (ORPS 604489-600679) con sede Struttura in Via Soglia n. 16 di Osimo AN, che interviene nella qualità di Legale Rappresentante p.t. con sede legale in Via Matteotti n. 2, 60027 – Osimo AN, P.IVA 00108330424

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**Art. 1 - Area di intervento**

- 1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Fondazione Osimana Padre Bambozzi di Osimo Residenza Protetta per Anziani e 3° Blocco e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
- 2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
- 3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 52 PL + 8 PL dal 01/11/2017 al 31/12/2017 inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni

proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
---------	--------------------	------------------------------

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli

stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Rappresentante Legale/Presidente  
Fondazione Osimana Padre BAMBOZZI di Osimo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Via Matteotti 2  
06067 Orvieto (AN)

tel. 071 7231437  
fax 071 7230704

info@fondazionebambozzi.it  
www.fondazionebambozzi.it

### Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	6.60
<b>Vitto e alloggio</b>	Coordinatore medico	2.19
<i>Alloggio</i>	Terapista riabilitazione	0.96
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
<b>Gestione servizio</b>	Merenda mattutina e pomeridiana	0.46
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro:</i>	Lavaggio e stiratura indumenti personali	0.93
<i>Altro:</i>		
	Animazione	6.72
	Parrucchiere	0.10
	Acquisto libri riviste ecc.	0.06

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

Il Direttore  
Roberto Idari





**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Territoriale</b>	<b>Amm.va</b>	Dr.ssa Chantal Mariani
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	604489 – 600679
<b>Denominazione struttura:</b>	RP Padre Benvenuto BAMBOZZI
<b>Ente Gestore:</b>	Fondazione Osimana Padre BAMBOZZI Osimo

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

*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.*

11

**B.3 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello RP3.2 e RP3.1**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	52	636.019,80
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. 1423/DAV2 del 05/10/2017 (c)</i>	<i>Data attivazione Dal 01/11/2017 al 31/12/2017</i>
R3.2 100'	33,51	+8	16.352,88	61 gg.

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	636.019,80	16.352,88				652.372,68

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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

10

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	652.372,68	/	/	/	652.372,68

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

ASUR MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
Dr.ssa Patrizia Balzani  
**ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2**  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**



11

11/11/11  
11/11/11  
11/11/11  
11/11/11

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

---

ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes di Loreto (codice ORPS 604454-600672) per la RP Nucleo A e RP Nucleo B con sede delle Strutture in Via Marconi n. 19 Loreto (AN) rappresentate dal Legale Rappresentante/Presidente p.t. che interviene per la carica, con sede legale in Via S.Francesco d'Assisi n. 52 Loreto –codice fiscale e P.IVA 01541420426

**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 Nucleo A e Nucleo B della Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes di Loreto e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 38 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

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

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
  - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
  - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
  - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
  - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
  - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
  - attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliera.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Legale Rappresentante/Presidente  
Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes

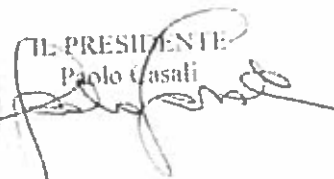
## Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

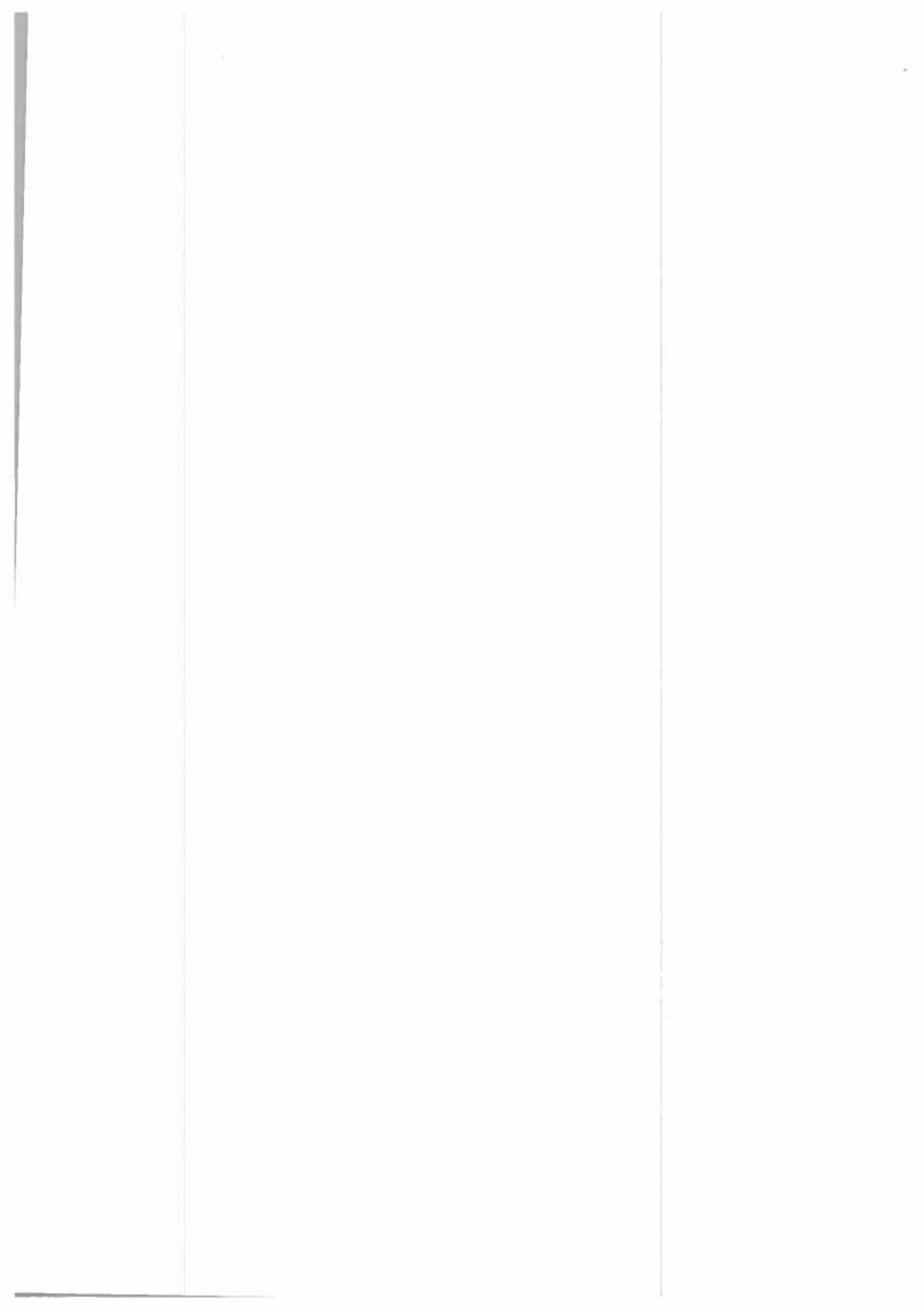
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
<i>Altro:</i>		
<i>Altro:</i>		
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>	Camere e spazi comuni climatizzati – ampio giardino fruibile	2,00
<i>Alloggio</i>	Parcheggio – tv digitale in camera e negli spazi comuni	1,00
<i>Alloggio</i>	Rete wi-fi e telefono su tutta la struttura	1,00
<i>Pasti</i>	Menù speciali per festività e compleanni – bevande di conforto e merende	1,35
<i>Pasti</i>	Menù a più scelte e consulenza nutrizionale	1,00
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavaggio biancheria e capi ospiti	2,70
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro:</i>	Servizio portineria con apertura al pubblico di 12 ore	1,00
<i>Altro:</i>	Servizio integrativo presidi incontinenza e servizio approvvigionamento farmaci	1,00
<i>Altro:</i>	Servizio deposito/custodia cassaforte	0,50
<i>Altro:</i>	Segretariato sociale	1,00
<i>Altro:</i>	Servizio animazione	1,20

\*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 31/1/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

IL PRESIDENTE  
Paolo Casali







11

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 -**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 - DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Amm.va Territoriale</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

<b>Codice ORPS:</b>	604454 - 600672
<b>Denominazione struttura:</b>	RP Casa Hermes Nucleo A - RP Casa Hermes Nucleo B
<b>Ente Gestore:</b>	Fondazione Opere Laiche Lauretane e Casa Hermes

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

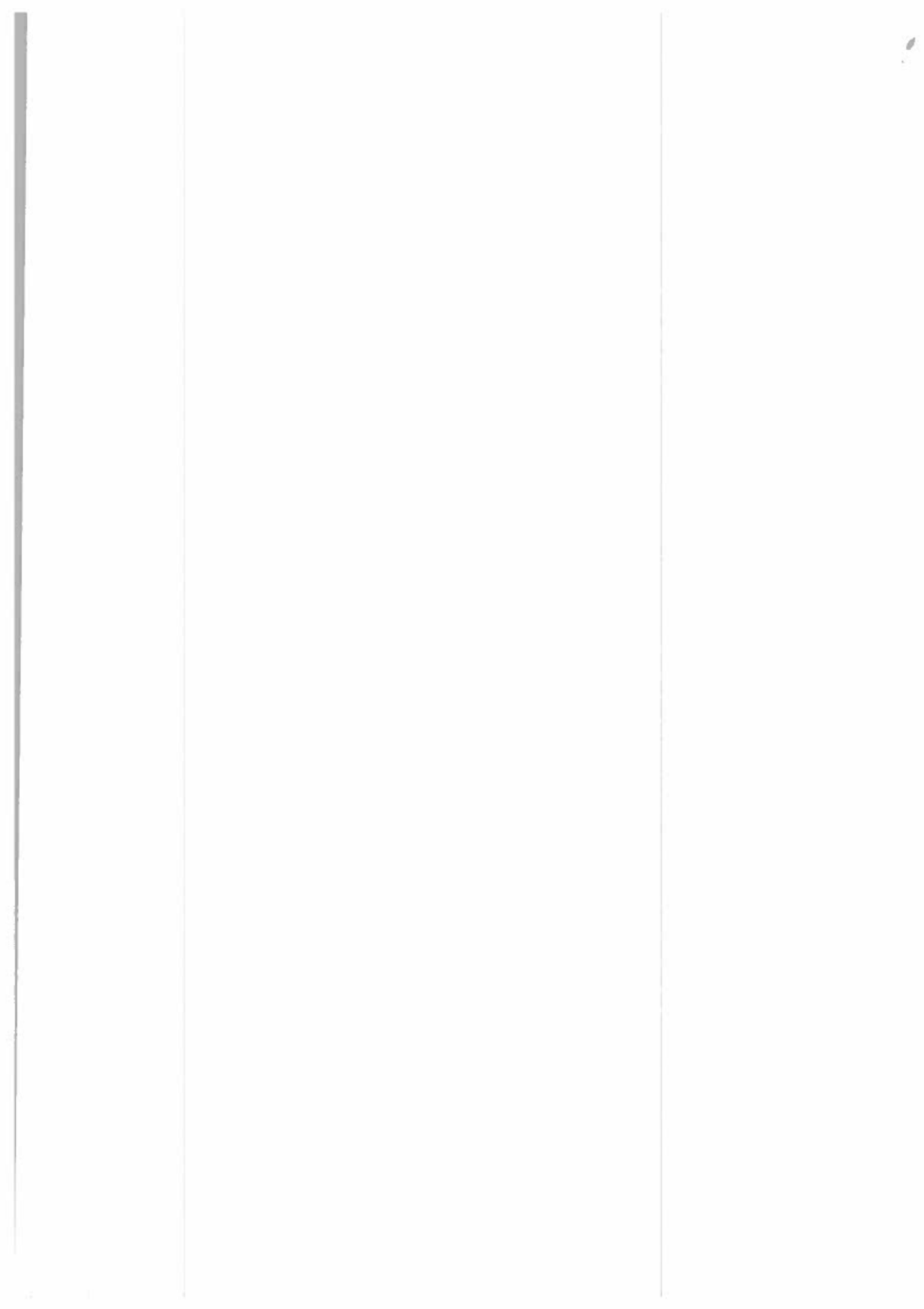
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) © = (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
<b>Totale</b>			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			/
<b>(d) = Totale © * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a)*(b)
1)			
2)			
<b>Totale</b>			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	38	463.610,60
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	463.610,60					463.610,60

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

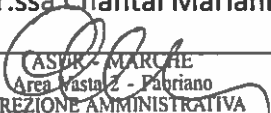
11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	463.610,60			/	<b>463.610.60</b>

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

  
ASUR - MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
Dr.ssa Patrizia Balzani

~~ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2~~  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**



10/10/10  
10/10/10  
10/10/10  
10/10/10  
10/10/10

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

-----  
ANNO 2017

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Villa RECANATESI e Nucleo Rosso (codice ORPS 600129-604026) con sede Struttura in Via Flaminia II n. 68, Osimo (AN) rappresentata dal Legale Rappresentante/Presidente p.t. della Fondazione Recanatesi di Osimo che interviene per la carica, con sede legale in Via Flaminia II, n. 68 Osimo (AN) P.IVA 02255600427

**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 Villa Recanatesi e Nucleo Rosso di Osimo e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 60 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni

proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
---------	--------------------	------------------------------

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### Art. 17 - Conservazione del posto

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli

stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Presidente /Legale Rappresentante  
Fondazione Recanatesi Osimo

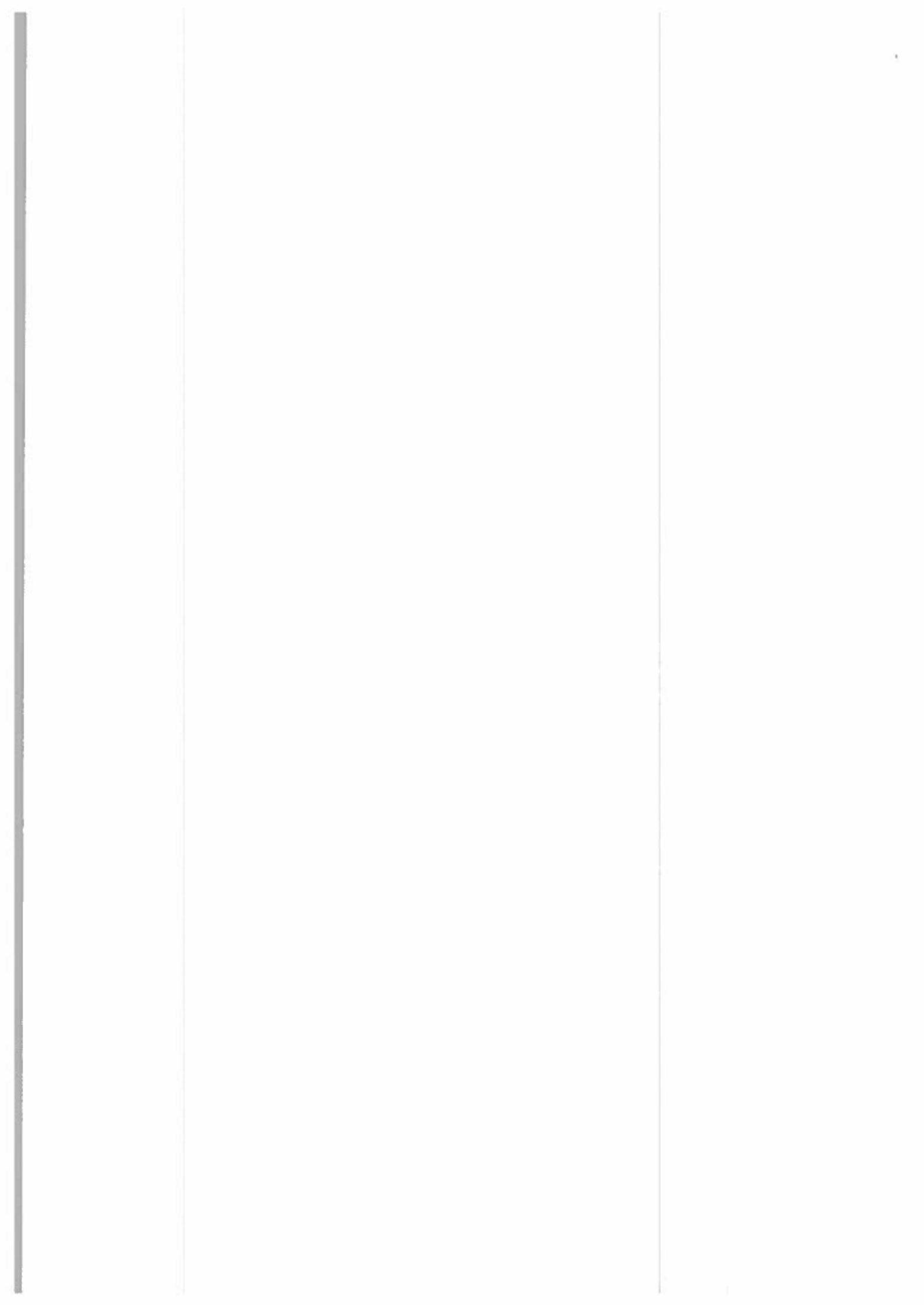
## Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (In € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 10,45 minuti aggiuntivi	3,81
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 18,54 minuti aggiuntivi	5,53
<i>Personale fisioterapista</i>		0,77
<i>Integrazioni ausili per incontinenza</i>		0,74
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>		
<i>Maggiorazione camera singola</i>		8,78
<i>Sistema controllo accessi per ospiti affetti da demenza ed Alzheimer</i>		0,83
<i>Pasti</i>	Idratazione e merenda 2 passaggi al giorno	1,00
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavaggio biancheria personale	1,50
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	personale di manutenzione interna/esterna	1,24
<i>Altro:</i>	personale di animazione e supporto attività assistenziali	1,64
<i>Altro:</i>	personale ausiliario per gestione del servizio	1,79
<i>Altro:</i>	servizio portineria ed accoglienza	1,73

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





## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017

### SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

Area Vasta	2	
Distretto:	7 Ancona	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
Direzione Amm.va Territoriale	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

Codice ORPS:	600129 - 604026
Denominazione struttura:	RP VILLA RECANATESI – RP NUCLEO ROSSO
Ente Gestore:	FONDAZIONE RECANATESI di OSIMO

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) © = (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro – specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b> <b>(d) = Totale © * 365 gg.</b>			/

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b> <b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	60	727.751,32
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	727.751,32					727.751,32

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

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

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the upper left quadrant of the page.

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	727.751,32	/	/	/	727.751,32

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

Direzione Amm.va Territoriale

Dr.ssa Chantal Mariani

~~ASUR FERRARA  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE~~

Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto

~~ASUR MARONE AREA VASTA N. 2~~

IL DIRETTORE F.F.

DISTRETTO N. 7 - ANCONA

**Dott. Franco Dolcini**





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

---

**ANNO 2017**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata CASA RIPOSO CIRIACO MORDINI di Castelfidardo (AN) (codice ORPS 600109), con sede in Via Podgora n. 67 Castelfidardo (AN) Rappresentata dalla Sig.ra Baldoni Maila nata a Castelfidardo (AN) il 20/11/1957 nella qualità di Resp.le VII Settore Servizi Socio-Educativi del Comune di Castelfidardo,

**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 CIRIACO MORDINI di Castelfidardo (AN) e l'ASUR/AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

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

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni

proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme

riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
---------	--------------------	------------------------------

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

#### Art. 17 - Conservazione del posto

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

#### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

#### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 21 - Qualità percepita**

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli

stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017..

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Presidente / Legale Rappresentante P.T.  
RP Casa Riposo Ciriaco Mordini di Castelfidardo

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive ANNO 2017

Allegato A.2<sup>4</sup> : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

2012

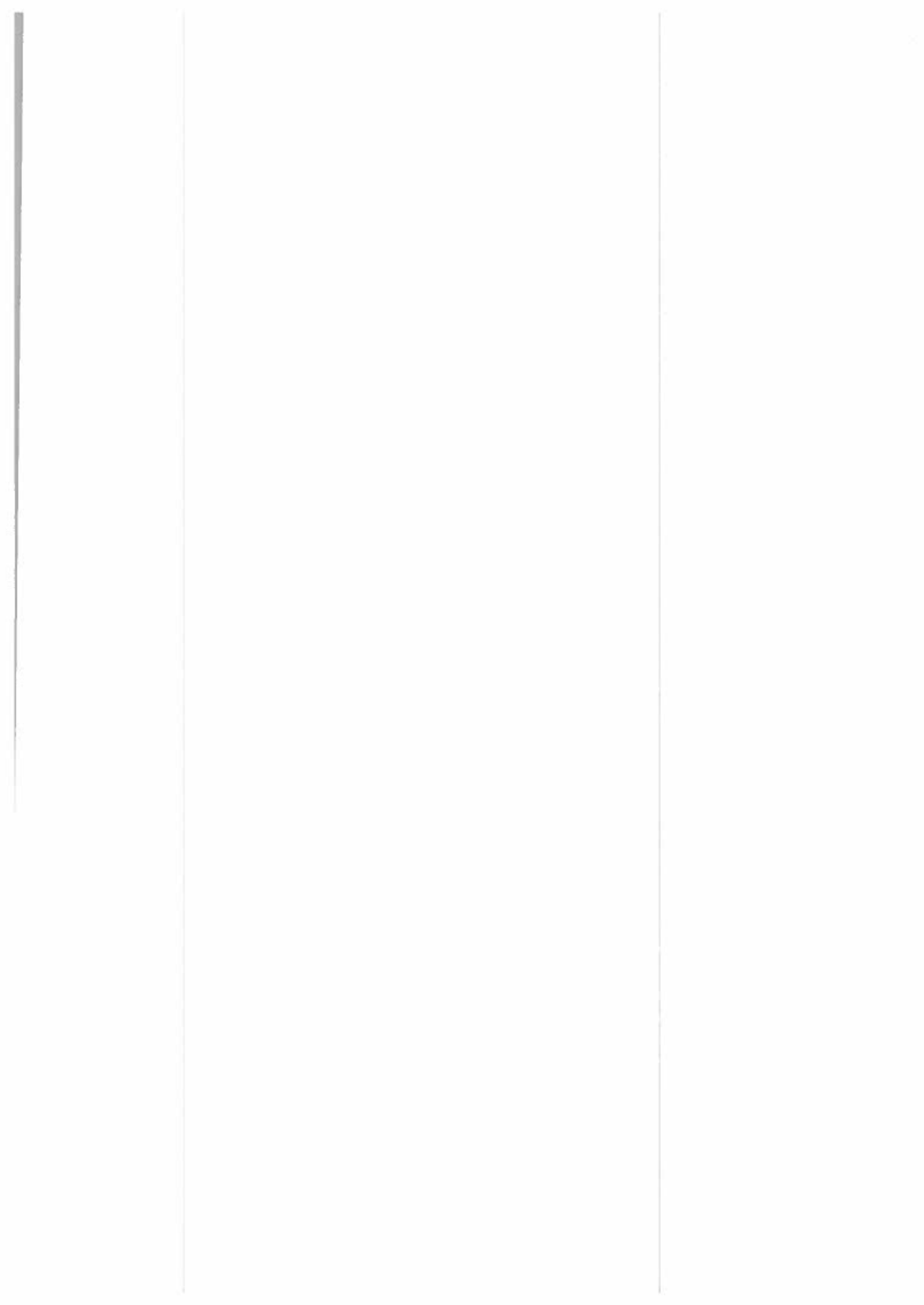
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2015 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: MINUTI 20	0,33
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>	CAMERA SINGOLA, NON VIENE RICHIESTO NESSUN COSTO AGGIUNTIVO	
<i>Pasti</i>	COLAZIONE , MERENDA	1,04
<i>Pulizie</i>	SUPPL. PULIZIE STRAORD.	1,90
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	RAMMENDO E RIORDINO DISTRIBUZIONE BIANCHERIA	
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>	FISIOTERAPIA	0,10
<i>Altro :</i>	BARBIERIA/PARRUCCHIERIA	0,16
<i>Altro:</i>	ANIMAZIONE	0,80
<i>Altro:</i>	Si attesta che le tariffe delle rette appli- cate a tutt'oggi agli ospiti sono le stesse stabilite con decorrenza da maggio 2014 e non hanno subito alcuna variazione in aumento	

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

Castelfidardo, li 07 febbraio 2018

IL RESPONSABILE VII SETTORE  
SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI  
Marta [firma]





## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017

Area Vasta	2	
Distretto:	7 Ancona	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

Codice ORPS:	600109
Denominazione struttura:	RP C. MORDINI di Castelfidardo
Ente Gestore:	Comune Castelfidardo <b>da gennaio 2018 in concessione a COO.SS.Marche</b>

### SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

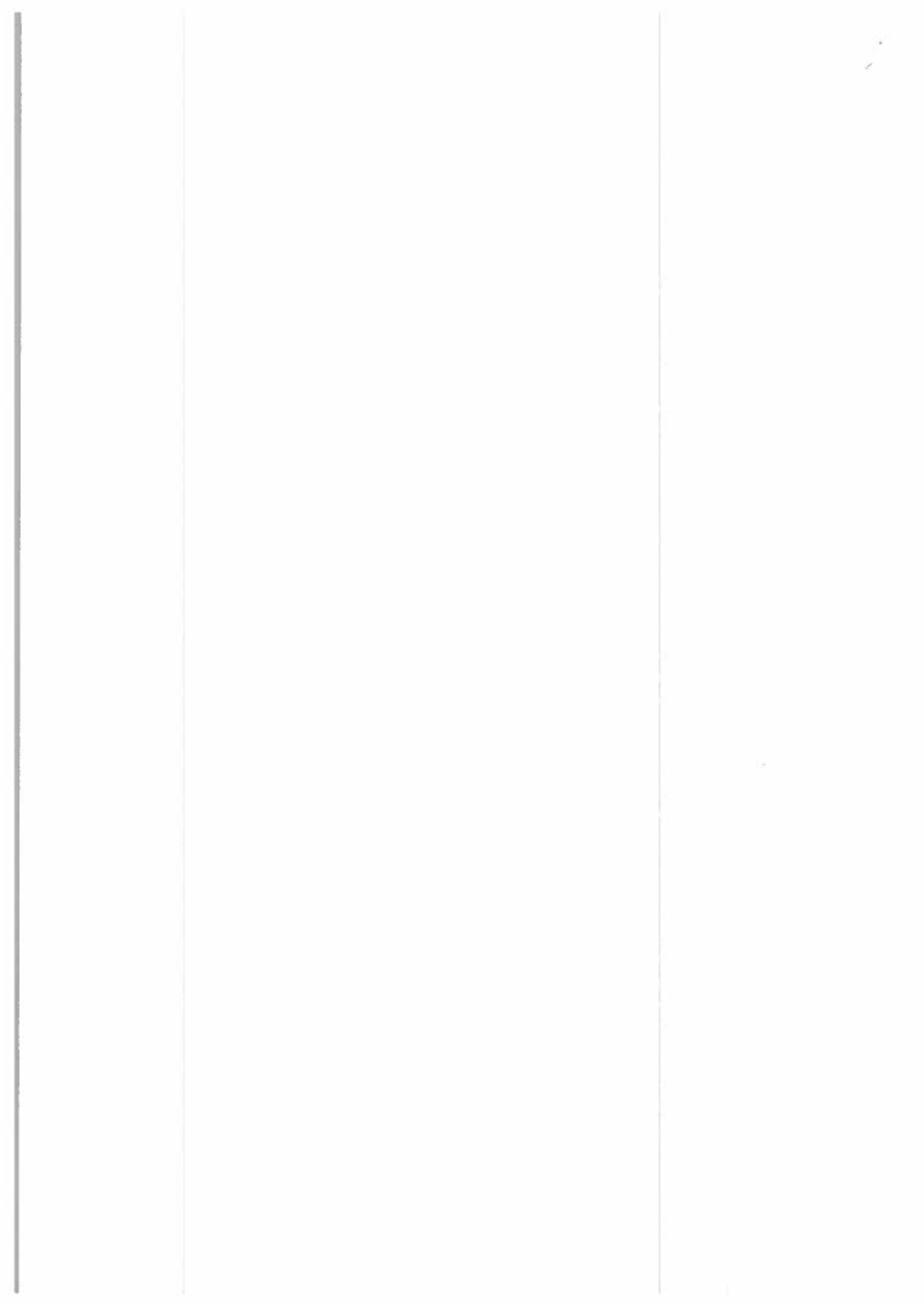
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	25	303.735,15
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	303.735,15					303.735,15

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

11. 11. 11

12

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	303.735,15	/		NO	303.735,15

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio

ASUR - MARCHE  
Area Vasta / Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
**Don Franco Dolcini**  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
IL DIRETTORE F.F.  
ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2





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

---

2017

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata "OASI AVE MARIA TERZO MILLENNIO srl" (codice ORPS 600671), con sede in Via Leonessa n. 3 LORETO, rappresentata dal Legale Rappresentante P.T. - Codice Fiscale /P.IVA 02000970422

**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 "OASI AVE MARIA TERZO MILLENNIO srl di Loreto (AN) e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 56 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

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

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 3 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l' anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)


Il Presidente / Legale Rappresentante  
RP OASI AVE MARIA Terzo Millennio srl LORETO

**Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive**

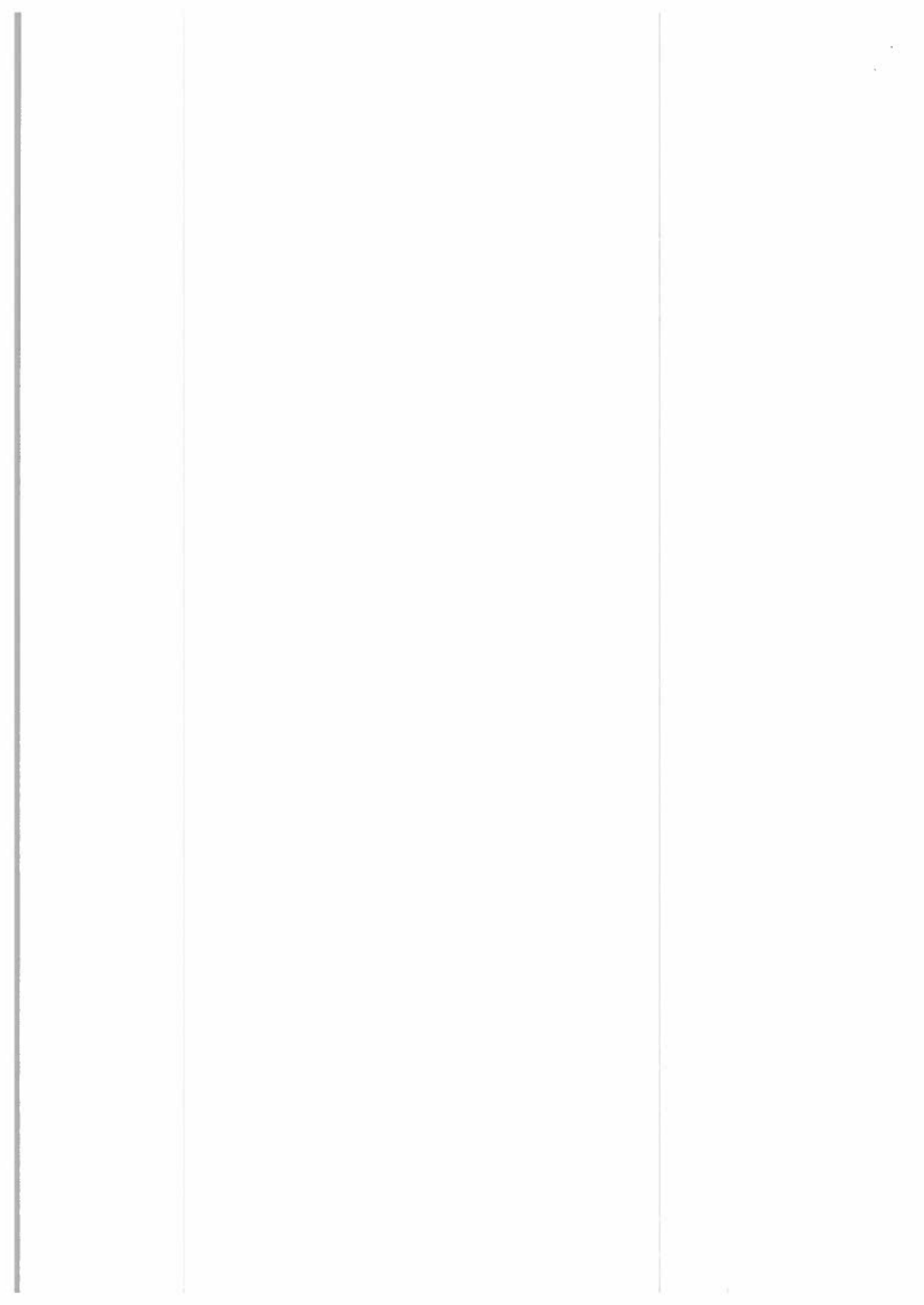
**Allegato A.2\* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente**

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	3
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	5
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		3,9
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		2
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	Servizi vari dedicati (animazione, ecc..)	4
<i>Altro:</i>	Prestazioni assist.: psicologa	3

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

CASA DI RIPOSO  
OASIALE MARIA  
00025 OSTIA LATA (AN)  






14

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –**  
**IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017**

<b>Area Vasta</b>	2	
<b>Distretto:</b>	7 Ancona	
<b>Direttore di Distretto</b>	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
<b>Direzione Amm.va Territoriale</b>	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it
<b>Codice ORPS:</b>	600671	
<b>Denominazione struttura:</b>	RP Oasi Ave Maria Terzo Millennio	
<b>Ente Gestore:</b>	OASI AVE MARIA TERMO MILLENNIO s.r.l.	

**SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO**

**B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.**

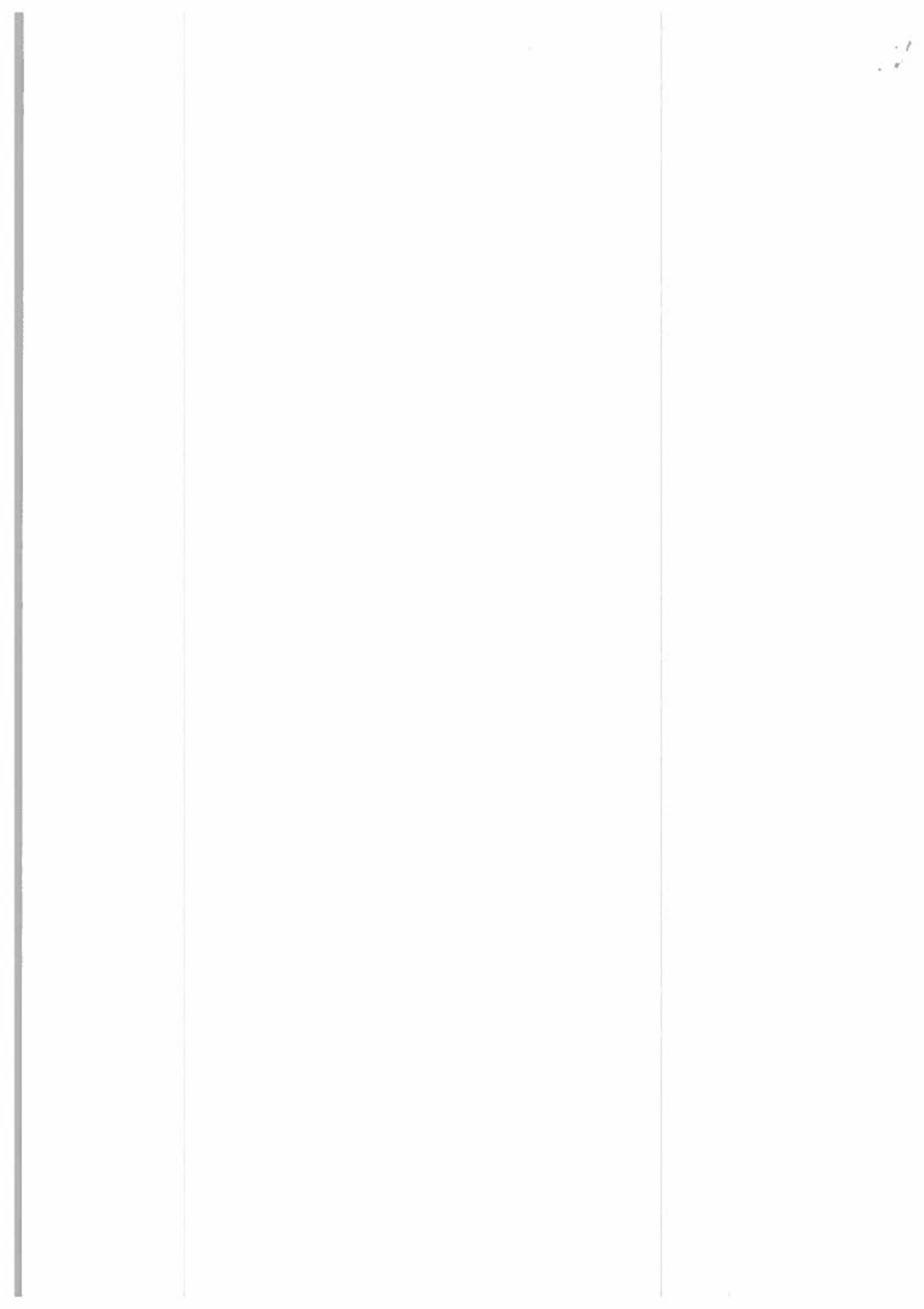
Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) ©= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro – specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b>			/
<b>(d) = Totale © * 365 gg.</b>			

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b>			/
<b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	56	681.309,06
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	681.309,06					681.309,06

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5



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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	681.309,06	/	/	Bollo	681.309,06

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

Direzione Amm.va Territoriale

Dr.ssa ~~Chantal Mariani~~

~~Area Vasta 7 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI~~

Il Direttore di Distretto

Dr.ssa Patrizia Balzani

~~ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 7~~

IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
Dott. Franco Dolcini



100

100  
100  
100

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

---

**ANNO 2017**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

**E**

La Residenza Protetta per Anziani denominata FONDAZIONE CECI CAMERANO (AN) (codice ORPS 600664), con sede in Via Giuseppe Pasquali Marinelli n. 3 Camerano (AN), rappresentata dal Sig. Massimo Piergiacomi in qualità di Presidente /Legale Rappresentante p.t. nato a Camerano 01/10/1958 codice Fiscale /P.IVA 01207580422

**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 CECI di Camerano (AN) e l'ASUR/AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 65 PL inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

2. In particolare:

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

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

#### **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

#### **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accessi sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

#### **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017..

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

Il Presidente / Legale Rappresentante p.t.  
Fondazione CECI Camerano

## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017

### SCHEMA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

Area Vasta	2	
Distretto:	7 Ancona	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani	
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it
Direzione Amm.va Territoriale	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it

Codice ORPS:	600664
Denominazione struttura:	RP Fondazione CECI Camerano
Ente Gestore:	Fondazione CECI Camerano

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR</b> <b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Fondazione Ceci Camerano	7,98	6 P.L.	17.476,20
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4</b> <b>(d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	65	795.024,75
R3.1 130'	45,00		

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	
2017	795.024,75				17.476,20	812.500,95

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

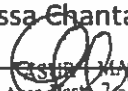
**B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR**



Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	<b>€ 800.817,56</b>	/	/		<b>€ 800.817,56</b>

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

  
ASUR MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto  
Dr.ssa Patrizia Balzani  
**ASUR MARCHE - AREA VASTA N. 2**  
IL DIRETTORE F.F.  
DISTRETTO N. 7 - ANCONA  
**Dott. Franco Dolcini**





1970  
1971  
1972  
1973

1974  
1975  
1976  
1977

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2<sup>A</sup> : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditalimento o su richiesta del paziente

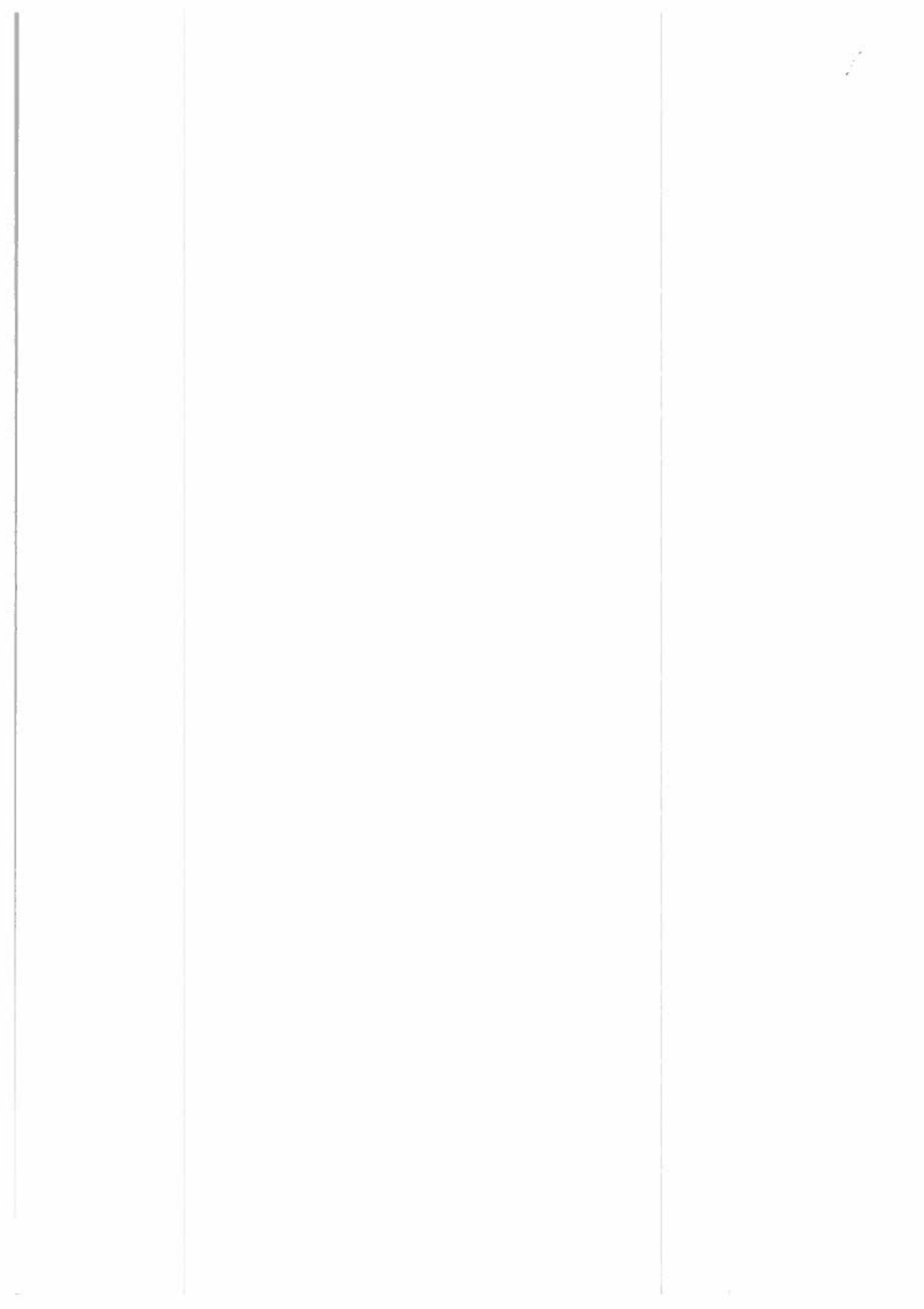
Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2017 Valorizzazione (in € al giorno)
<b>Prestazioni assistenziali</b>		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:20minuti pro capite pro die	6,6
<b>Vitto e alloggio</b>		
<i>Alloggio</i>	Confort locali e attrezzature (area condizionata, ventilazione, TV, ecc...)	1,02
<i>Pasti</i>	N. 2 merende giornaliere + rinfreschi feste	0,8
<i>Pulizie</i>	Aggiunta ore	0,55
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia e stireria capi personali	2,7
<b>Gestione servizio</b>		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro:</i>	Fisioterapista	1,17
<i>Altro:</i>	Medico Psicologo	0,28
<i>Altro:</i>	Animazione con Educatore professionale , compresi materiale e trasporti per gite esterne	1,1
<i>Altro:</i>	Parrucchiere	0,63
<i>Altro:</i>	Personale addetto alle attività di supporto collaterali all'assistenza	4,7
<i>Altro:</i>	Reperibilità servizi	0,3
<i>Altro:</i>	Manutenzione aree esterne, parco e Giardini	0,5
<i>Altro:</i>	Presidi medici aggiuntivi	1
<i>Altro:</i>	Servizio approvvigionamento Farmaci	0,6
<i>Altro:</i>		
<b>TOTALE ALLEGATO 2</b>		21,95

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



FONDAZIONE "CECI"  
 IL PRESIDENTE

Massimo Piergiacomi



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

---

**ANNO 2017**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2, rappresentata dal Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 62 ASURDG del 02/02/2018, che elegge domicilio per la carica presso la sede dell'Area Vasta 2 di Fabriano, Via Turati n. 51 C.F./P.IVA 02175860424

E

Le Residenze Protette per Anziani del Grimani Buttari di Osimo denominate Residenza Mimose – Residenza Rose – Residenza Sollievo – Residenza Sorriso (codice ORPS 600673 – 601425 – 601426 - 600675), rappresentate dal Legale Rappresentante p.t. del Grimani Buttari Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, con sede Legale in Via Flaminia II n. 111 - 60027 Osimo, codice fiscale e P.IVA 00123660425

**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 GRIMANI BUTTARI di Osimo (AN) e l'ASUR - AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

**Art. 2 - Oggetto**

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

**Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza**

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



comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

#### **Art. 4 - Destinatari**

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

#### **Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta**

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

#### **Art. 6 - Posti letto**

1. Con la presente si convenzionano n. 40 PL RPD e n. 22 PL RP inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

#### **Art. 7 - Modello organizzativo**

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello

assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

#### **Art. 8 - Responsabili delle attività**

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

#### **Art. 9 - Pianificazione delle attività**

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

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

#### **Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

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

## 2. In particolare:

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

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

## **Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato**

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

## **Art. 12 - Carta dei Servizi**

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

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

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

## **Art. 14 - Standard assistenziali**

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti

Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

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

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2017, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento , così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

<b>Prestazioni assistenziali</b>	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
<b>Vitto e alloggio</b>	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
<b>Gestione servizio</b>	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2017	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5. L' Area Vasta n. 2, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

4. 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 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

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

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

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

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2017
€ 33,00

### **Art. 17 - Conservazione del posto**

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

### **Art. 18 - Controlli e verifiche**

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

### **Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo**

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

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

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
  - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
  - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
  - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
  - Incidenza delle cadute;
  - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
  - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
  - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

### **Art. 21 - Qualità percepita**

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

#### **Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale**

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

#### **Art. 23 - Durata**

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017.

#### **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) , li \_\_\_\_\_

Il Direttore Area Vasta 2  
(Dott./Ing. Maurizio Bevilacqua)

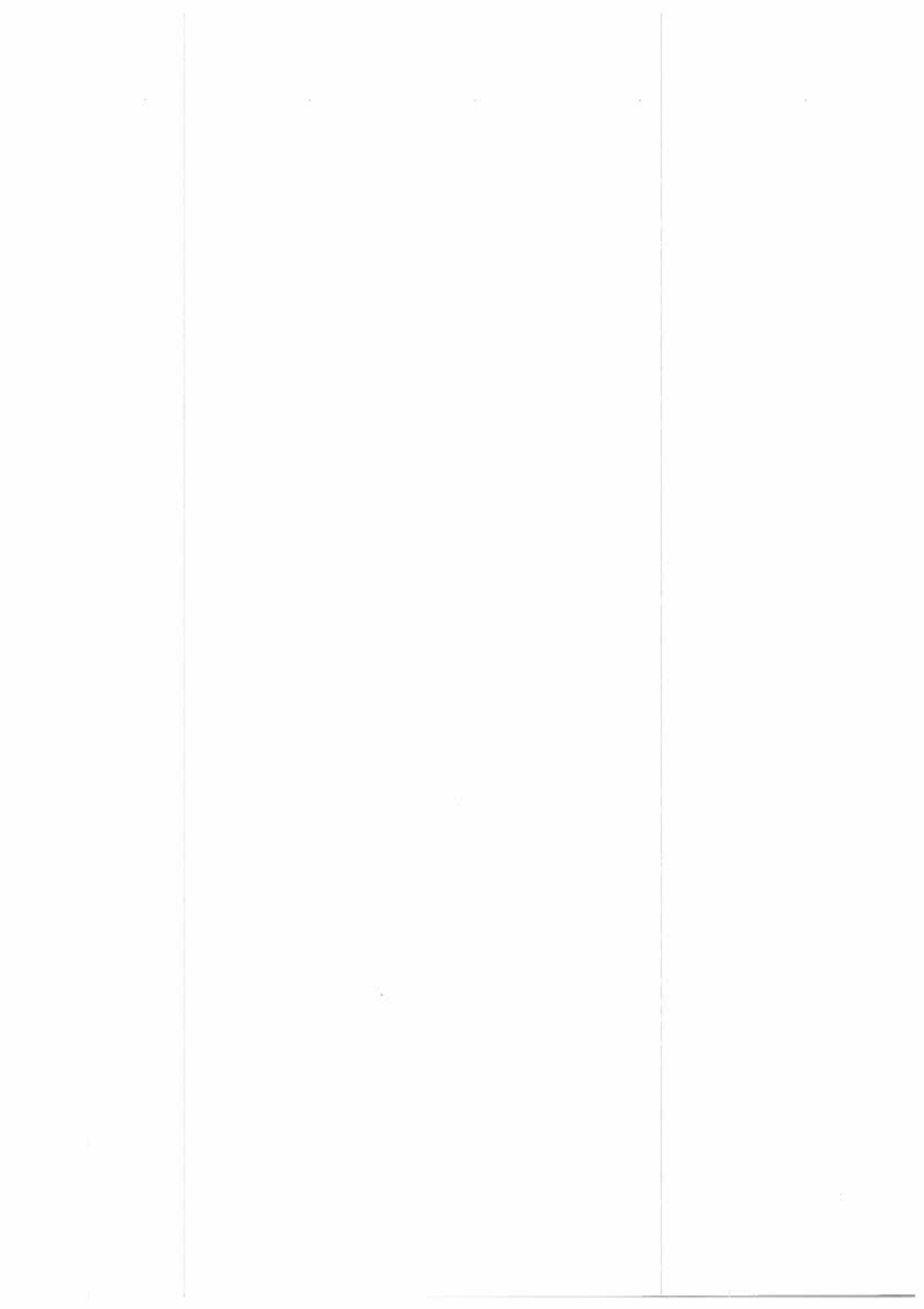
Il Presidente / Legale Rappresentante p.t.  
Azienda Pubblica Servizi alla Persona  
CASA GRIMANI BUTTARI di Osimo

## PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - ANNO 2017

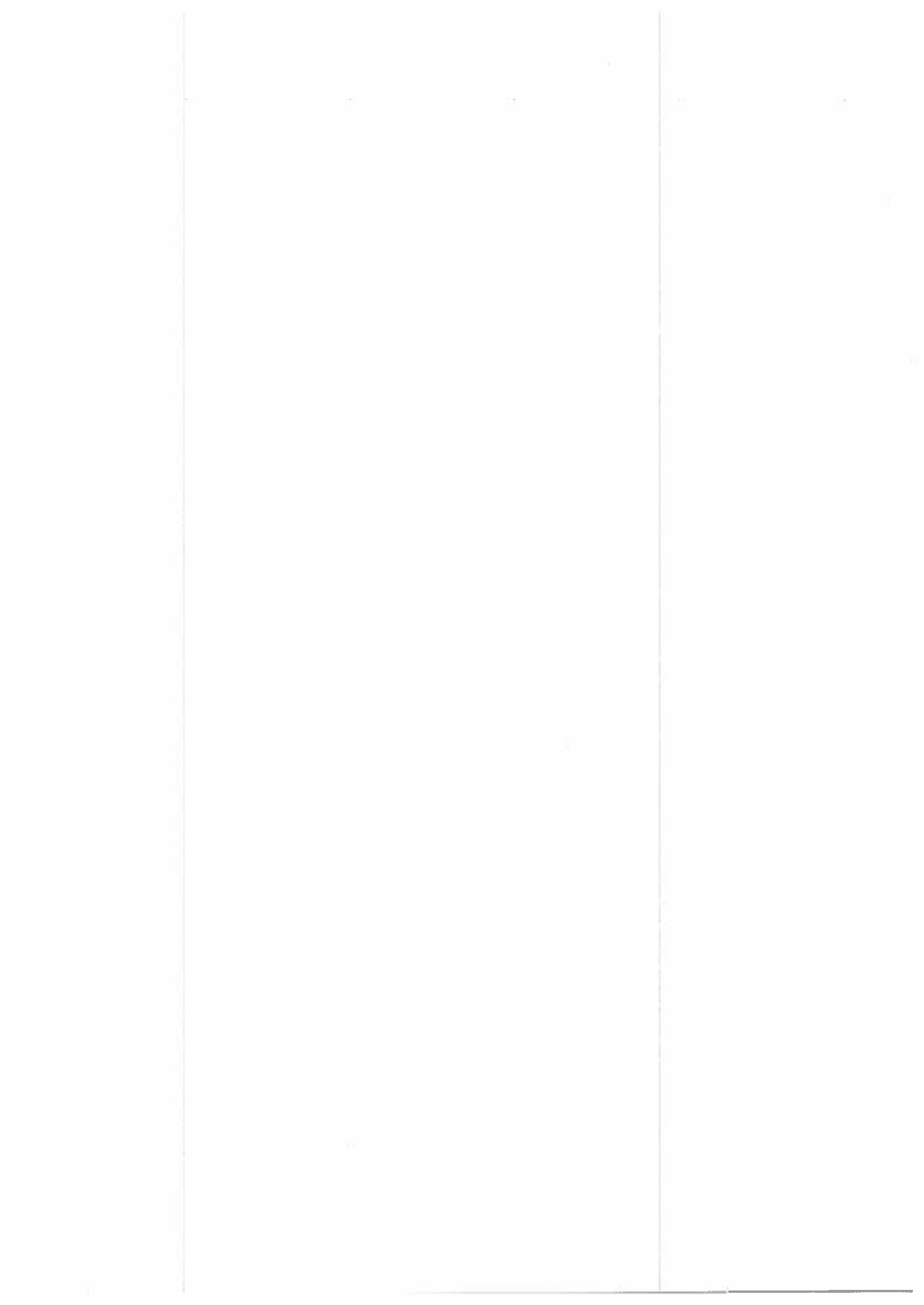
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	VALORIZZAZIONE (m C al EU)	
Personale Sanitario	Infermiere: 0 minuti in più pro capite pro die		
Personale Assistenziale	OSS: RP DEMENTI MINIOSE 14 min in più pro capite pro die	5,18	
	OSS: RP NON AUTO ROSE 15,3 min in più pro capite pro die	5,56	
	OSS: RP DEMENTI ROSE 15,3 min in più pro capite pro die	5,56	
	OSS: RP DEMENTI SOLLIEVO 14 min in più pro capite pro die	5,18	
	OSS: RP DEMENTI SORRISO 4,3 min in più pro capite pro die	1,59	
	OSS: RP NON AUTO SORRISO 4,3 min in più pro capite pro die	1,59	
	Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP DEMENTI MINIOSE 1 min in più pro capite pro die	0,56
	Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP NON AUTO ROSE 3 min in più pro capite pro die	1,32
	Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP DEMENTI ROSE 3 min in più pro capite pro die	1,32
	Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP DEMENTI SOLLIEVO 1 min in più pro capite pro die	0,56
Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP DEMENTI SORRISO 3 min in più pro capite pro die	1,32	
Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP NON AUTO SORRISO 3 min in più pro capite pro die	1,32	
Altro	COORDINATORE SERVIZIO: RP NON AUTO BELVEDERE 3 min in più pro capite pro die	1,32	
Altro	VIGILANZA-SORVEGLIANZA: RP DEMENTI MINIOSE 7,8 min in più pro capite pro die	2,18	
Altro	VIGILANZA-SORVEGLIANZA: RP DEMENTI ROSE 7,8 min in più pro capite pro die	2,18	
Altro	VIGILANZA-SORVEGLIANZA: RP DEMENTI SOLLIEVO 7,8 min in più pro capite pro die	2,18	
Altro	VIGILANZA-SORVEGLIANZA: RP DEMENTI SORRISO 7,8 min in più pro capite pro die	2,18	
Altro	FISIOTERAPISTA: RP NON AUTO ROSE 6 min in più pro capite pro die	2,22	
Altro	FISIOTERAPISTA: RP DEMENTI ROSE 6 min in più pro capite pro die	2,22	
Altro	FISIOTERAPISTA: RP NON AUTO SORRISO 6 min in più pro capite pro die	2,22	
Altro	FISIOTERAPISTA: RP DEMENTI SORRISO 6 min in più pro capite pro die	2,22	
Altro	FISIOTERAPISTA: RP NON AUTO BELVEDERE 6 min in più pro capite pro die	2,22	
Altro	PSICOLOGA: RP DEMENTI MINIOSE 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	PSICOLOGA: RP NON AUTO ROSE 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	PSICOLOGA: RP DEMENTI ROSE 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	PSICOLOGA: RP DEMENTI SOLLIEVO 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	PSICOLOGA: RP DEMENTI SORRISO 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	PSICOLOGA: RP NON AUTO SORRISO 2 min in più pro capite pro die	0,69	
Altro	ED. PROFESSIONALE: RP NON AUTO BELVEDERE 3,1 min in più pro capite pro die	1,05	
Altro	ED. PROFESSIONALE: RP NON AUTO ROSE 2,7 min in più pro capite pro die	1,05	
Altro	ED. PROFESSIONALE: RP DEMENTI ROSE 2,7 min in più pro capite pro die	1,05	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP DEMENTI MINIOSE	0,57	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP NON AUTO ROSE	0,57	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP DEMENTI ROSE	0,57	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP DEMENTI SOLLIEVO	0,57	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP DEMENTI SORRISO	0,57	
Altro	Prestazioni Specialistiche RP NON AUTO SORRISO	0,57	

9





	Prelevanti Specialtech. RP NON AUTO BELVEDERE	0,59
Altro	ANIMATORI RP NON AUTO ROSE 8,33 min in più pro capite pro die	2,55
	ANIMATORI RP DEMENTI ROSE 8,33 min in più pro capite pro die	2,55
	ANIMATORI RP DEMENTI SORRISO 25 min in più pro capite pro die	7,75
	ANIMATORI RP NON AUTO SORRISO 25 min in più pro capite pro die	7,75
	ANIMATORI RP NON AUTO BELVEDERE 23,5 min in più pro capite pro die	7,28
Vitto e alloggio		
	Climatizzazione: RP DEMENTI MIMOSE	0,27
	Climatizzazione: RP NON AUTO ROSE	0,27
	Climatizzazione: RP DEMENTI ROSE	0,27
	Climatizzazione: RP DEMENTI SOLLEVO	0,27
	Climatizzazione: RP DEMENTI SORRISO	0,27
	Climatizzazione: RP NON AUTO SORRISO	0,27
	Climatizzazione: RP NON AUTO BELVEDERE	0,50
	MERENDA: RP DEMENTI MIMOSE	0,50
	MERENDA: RP NON AUTO ROSE	0,50
	MERENDA: RP DEMENTI ROSE	0,50
	MERENDA: RP DEMENTI SOLLEVO	0,50
	MERENDA: RP DEMENTI SORRISO	0,50
	MERENDA: RP NON AUTO SORRISO	0,50
	MERENDA: RP NON AUTO BELVEDERE	0,83
	Pulizie extra standard: RP DEMENTI MIMOSE 3,21 min pro capite pro die	0,86
	Pulizie extra standard: RP NON AUTO ROSE 3,5 min pro capite pro die	0,86
	Pulizie extra standard: RP DEMENTI ROSE 3,5 min pro capite pro die	0,83
	Pulizie extra standard: RP DEMENTI SOLLEVO 3,21 min pro capite pro die	0,83
	Pulizie extra standard: RP DEMENTI SORRISO 3,21 min pro capite pro die	0,83
	Pulizie extra standard: RP NON AUTO SORRISO 3,21 min pro capite pro die	0,83
	Pulizie extra standard: RP NON AUTO BELVEDERE 2,58 min pro capite pro die	1,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP DEMENTI MIMOSE 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP NON AUTO ROSE 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP DEMENTI ROSE 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP DEMENTI SOLLEVO 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP DEMENTI SORRISO 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP NON AUTO SORRISO 8,73 min pro capite pro die	2,57
	Lavaggio biancheria e capi Ospiti: RP NON AUTO BELVEDERE 8,73 min pro capite pro die	2,57
Personale per Gestione Servizio		
	Parrucchiera/Barbiere RP DEMENTI MIMOSE 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP NON AUTO ROSE 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP DEMENTI ROSE 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP DEMENTI SOLLEVO 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP DEMENTI SORRISO 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP NON AUTO SORRISO 2,9 min pro capite pro die	0,73
	Parrucchiera/Barbiere RP NON AUTO BELVEDERE 2,9 min pro capite pro die	0,73



Altro	Servizio cura dei piedi RP DEMENTI MIMOSE pro capite pro die	0,11
Altro	Servizio cura dei piedi RP NON AUTO ROSE pro capite pro die	0,11
Altro	Servizio cura dei piedi RP DEMENTI ROSE pro capite pro die	0,11
Altro	Servizio cura dei piedi RP DEMENTI SOLLIEVO pro capite pro die	0,11
Altro	Servizio cura dei piedi RP NON AUTO SORRISO pro capite pro die	0,10
Altro	Servizio cura dei piedi RP NON AUTO BELVEDERE pro capite pro die	0,97
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP DEMENTI MIMOSE	0,92
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP NON AUTO ROSE	0,97
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP DEMENTI ROSE	0,92
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP DEMENTI SOLLIEVO	0,92
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP DEMENTI SORRISO	0,92
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP NON AUTO SORRISO	0,92
Altro	Attività di animazione (spese per materiale ed attività) RP NON AUTO BELVEDERE	0,15
Altro	Servizio civile: RP DEMENTI MIMOSE	0,29
Altro	Servizio civile: RP NON AUTO ROSE	0,29
Altro	Servizio civile: RP DEMENTI ROSE	0,15
Altro	Servizio civile: RP DEMENTI SOLLIEVO	0,19
Altro	Servizio civile: RP DEMENTI SORRISO	0,19
Altro	Servizio civile: RP NON AUTO SORRISO	0,29
Altro	Servizio civile: RP NON AUTO BELVEDERE 10 ore al giorno pari a 15 min pro capite pro die	0,77
Altro	Servizio Badanti: RP DEMENTI ROSE	0,77
Altro	Servizio Badanti: RP DEMENTI SOLLIEVO	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP DEMENTI MIMOSE	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP NON AUTO ROSE	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP DEMENTI ROSE	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP DEMENTI SOLLIEVO	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP DEMENTI SORRISO	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP NON AUTO SORRISO	0,57
Altro	Operatore tecnico-magazziniere RP NON AUTO BELVEDERE	1,93
Altro	Parco/operai: RP DEMENTI MIMOSE	1,33
Altro	Parco/operai: RP NON AUTO ROSE	1,33
Altro	Parco/operai: RP DEMENTI ROSE	1,33
Altro	Parco/operai: RP DEMENTI SOLLIEVO	1,33
Altro	Parco/operai: RP DEMENTI SORRISO	1,33
Altro	Parco/operai: RP NON AUTO SORRISO	1,33
Altro	Parco/operai: RP NON AUTO BELVEDERE	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP DEMENTI MIMOSE	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP NON AUTO ROSE	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP DEMENTI ROSE	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP DEMENTI SOLLIEVO	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP DEMENTI SORRISO	6,22
Altro	Admni/Lavori ristrutturazione e adeguamento tecnico RP NON AUTO SORRISO	6,22

*[Handwritten signature]*



	Idatiu/Lavori ricoltivazioni e adeguamento stesso RP NON AUTO SORRISO	6,22
	Idatiu/Lavori ristrutturazione e adeguamento stesso RP NON AUTO BELVEDERE	6,59
Altro	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP DEMENTII MIMOSE	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP NON AUTO ROSE	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP DEMENTII ROSE	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP DEMENTII SOLLEVO	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP DEMENTII SORRISO	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP NON AUTO SORRISO	0,12
	Ritiro/consegna farmaci, accompagnamento visite e disbrigo pratiche RP NON AUTO BELVEDERE	0,21
Altro	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP DEMENTII MIMOSE	1,17
	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP NON AUTO ROSE	1,17
	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP DEMENTII ROSE	1,17
	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP DEMENTII SOLLEVO	1,17
	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP DEMENTII SORRISO	1,17
	Incremento forn. presidi sanitari non forniti dall'ASUR per migliore igiene e confort ospiti RP NON AUTO BELVEDERE	1,17

La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/255 del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRR n. 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 080234 del 03/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

complessivo massimo per le prestazioni aggiuntive, che viene posto al carico dell'ospite per le tipologie inserite nell'allegato A.2. e pari ad € 24,50 pro capite al giorno. Si precisa che il valore delle prestazioni aggiuntive rappresenta la prosecuzione di quelle già erogate negli anni pregressi 2010-2011-2012-2013-2014-2015 come risulta peraltro dall'ultima convenzione siglata.

*Stefano*



## PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2017 –

IN APPLICAZIONE DGRM 851/2016 – DGRM 146/2017 - Obiettivi ASUR 2017

Area Vasta	2		
Distretto:	7 Ancona		
Direttore di Distretto	Dr.ssa Patrizia Balzani		
	Tel. 071 870 5900	e mail: patrizia.balzani@sanita.marche.it	
Direzione Territoriale	Amm.va	Dr.ssa Chantal Mariani	
	Tel.	e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it	

Codice ORPS:	600673 – 600675 – 601426 - 601425
Denominazione struttura:	Residenza Mimose – Residenza Rose – Residenza Sollievo – Residenza Sorriso
Ente Gestore:	Azienda Pubblica Servizi alla Persona CASA GRIMANI BUTTARI di OSIMO

### SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

#### B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

Tipologia soggetto	Valorizzazione quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)= (a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
<b>Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365 gg.</b>			/

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

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a)*(b)*365</i>
R3.2 100'	33,51	22	269.085,30
R3.1 130'	45,00	40	651.386,90

**B.4 - Completamento allocazione quota residua di n. 64 pl (ex Dgrm 851/2016 e 1659/2016)**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

**B.5 DGRM 146/2017 obiettivi sanitari 2017**

<i>Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani</i>	<i>Quota a carico del SSR per PL (a)</i>	<i>N. Posti Letto convenzionati (b)</i>	<i>Valore complessivo delle prestazioni sanitarie derivante dall'istruttoria effettuata in AV e approvata Determina n. del (c)</i>	<i>Data attivazione</i>
R3.2 100'	33,51			/

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

<i>Periodo</i>	<i>Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo</i>					
	<i>RP3.2 (100') (a) = (c) B.3</i>	<i>RP3.2 (100') (b) = (c) B.5</i>	<i>RP3.2 (100') (c) = (c) B.4</i>	<i>RP3.1 (130') (d) = (c) B.3</i>	<i>comma 2 Art. 4 (e) = (d)B.2</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (f) = (a)+(b)+(c)+(d)+(e)</i>
2017	269.085,30	/	/	651.386,90	/	920.472,20

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B3, B4 e B5

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

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

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo  (a) = (f)B.6	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV  (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA  (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA  (e)=(c)+(d)
2017	920.472,20	/		/	920.472,20

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

Direzione Amm.va Territoriale  
Dr.ssa Chantal Mariani

ASUR MARCHE  
Area Vasta 2 - Fabriano  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
TERRITORIALE  
Dr.ssa CHANTAL MARIANI

Il Direttore di Distretto N. 2  
Dr.ssa ~~Barzani~~ AREA VASTA N. 2  
ASUR MARCHE  
IL DIRETTORE F.P.  
DISTRETTO N. 7 ANCONA  
Dott. Franco Dolcini



14  
15  
16  
17  
18