

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ANCHE IN FUNZIONE DI DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 2
N. 1136/AV2 DEL 18/07/2013**

Oggetto: SEDE OPERATIVA DI JESI – MEDICI DI MEDICINA GENERALE – ACCORDO AZIENDALE “ASSISTENZA ALL’INTERNO DELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI” ANNO 2013 – PRESA D’ATTO

**IL DIRETTORE GENERALE
ANCHE IN FUNZIONE DI DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 2**

- . . . -

Letto ed esaminato il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

Richiamata la determina n. 397/ASURDG in data 17.05.2013 ad oggetto “*Preso d’atto della DGRM n. 689 del 13 maggio 2013 e determinazioni in ordine alla continuità gestionale dell’Area Vasta 2 di Fabriano*”;

Ritenuto, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

Vista l’attestazione dei Responsabili della U.O. Controllo di Gestione e della U.O. Gestione Economico Finanziaria presso la sede operativa di Jesi, in riferimento alla compatibilità economica del presente provvedimento;

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse del documento istruttorio costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determina.
2. Dare atto dell’accordo sottoscritto tra questa Direzione di Area Vasta e la rappresentanza aziendale dei medici di medicina generale concernente: “**Assistenza all’interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali**” per l’anno 2013, che sotto forma di allegato costituisce anch’esso parte integrante e sostanziale della presente determina.
3. Far carico al Direttore del Distretto di Jesi, col supporto della Responsabile dell’U.O. *Gestione assistenza sanitaria di base, personale convenzionato e mobilità internazionale*, di dare attuazione all’accordo di cui al precedente punto 2.
4. Determinare a calcolo in € 176.400,00= il costo per il 2013, comprensivo degli oneri riflessi, dando atto che lo stesso troverà copertura all’interno del budget dell’anno 2013, facendo riferimento ai conti economici sotto elencati:

0505020102	€ 52.000,00
0505020103	€ 5.395,00
0505020202	€ 100.400,00
0505020203	€ 11.300,00

0505020204 € 7.305,00

5. Notificare la presente determina ai Responsabili U.C.P. e alla Responsabile delle Strutture Residenziali per gli adempimenti connessi allo sviluppo del presente accordo.
6. Trasmettere il presente atto all'ASUR e al Comitato Regionale per la Medicina generale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 dell'ACN del 29/07/2009 e dell'art. 55 dell'A.I.R., di cui alla DGRM 751/07.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 17 L.R. 26/96 e s.m.i.
8. Dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'articolo 4 della L. 412/91 e dell'articolo 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE GENERALE
In qualità DI DIRETTORE AREA VASTA 2
Dottor Piero Ciccarelli

Per il parere infrascritto:

Le sottoscritte attestano la compatibilità finanziaria dei costi scaturenti dall'adozione del presente atto quantificati in:

€ 52.000,00 da iscriversi ai conto n. 0505020102
€ 5.395,00 da iscriversi ai conto n. 0505020103
€ 100.400,00 da iscriversi ai conto n. 0505020202
€ 11.300,00 da iscriversi ai conto n. 0505020203
€ 7.305,00 da iscriversi ai conto n. 0505020204
con stanziamento nel Budget dell'esercizio economico 2013

Il Responsabile U.O. Controllo di Gestione
Dott.ssa Letizia Paris

Il Dirigente U.O. Gestione Economico-Finanziaria
Marisa Anselmi

La presente determina consta di n. 14 pagine di cui n. // pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O. Assistenza sanitaria di base, personale convenzionato e mobilità internazionale - Jesi.

Normativa e disposizioni amministrative di riferimento:

- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, reso esecutivo con l'Intesa sancita in data 08/07/2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.
- DGRM n. 751 del 02/07/2007 - Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Motivazioni:

L'art. 53 dell'ACN della Medicina Generale prevede al comma 1 lettera c l'assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR) e rimanda la disciplina di tale istituto ad accordi rimessi alla trattativa regionale.

L'art. 14 del vigente AIR (DGRM n. 751/2007) stabilisce che: *“I regimi assistenziali della domiciliarità e residenzialità delle cure rappresentano una modalità di presa in carico dei cittadini, di livello distrettuale, coordinati dal medico di Assistenza Primaria ed in accordo con le competenti strutture del Distretto, con la partecipazione e/o integrazione di altre figure professionali mediche e non mediche, in particolare della Continuità Assistenziale sulla base di specifici progetti.”*

L'AIR afferma la necessità di imprimere sviluppo e impulso alla diffusione sul territorio marchigiano di nuove forme di assistenza residenziale e/o semiresidenziale in alternativa al ricovero ospedaliero, il cui livello di appropriatezza risulta essere più adatto alla gestione delle patologie cronico-degenerative conseguenti all'incremento dell'invecchiamento della popolazione.

Il sistema della residenzialità comprende un insieme funzionale di strutture quali Ospedali di Comunità, Hospice, le varie tipologie di R.S.A., Case Protette, Case di Riposo ecc., comunque strutture dove sono prioritari gli aspetti di assistenza alla persona con la responsabilità clinica riconducibile al medico di medicina generale.

Ai sensi dell'art. 15 dell'AIR, nelle strutture come le RR.SS.AA. presenti nel territorio dell'Area Vasta 2 di Jesi (Cupramontana, Filottrano e Montecarotto) la responsabilità clinico-terapeutica è affidata esclusivamente al medico di medicina generale (Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale) o, in caso di indisponibilità, a medici individuati con le procedure di cui alla regolamentazione dell'assistenza territoriale programmata.

I medici autorizzati a fornire assistenza di medicina generale presso le strutture della residenzialità (RSA) sono iscritti nell'apposito elenco di medici disponibili presso il Distretto, fermo restando il diritto dell'assistito alla libera scelta del medico curante.

Il comma 21 dello stesso art. 15 stabilisce che l'Azienda e le OO.SS. maggiormente rappresentative ai sensi dell'art. 22 dell'ACN potranno stipulare particolari accordi per l'organizzazione delle attività nelle strutture che necessitano di un monitoraggio clinico terapeutico più intensivo.

Tali accordi dovranno prevedere:

- obiettivi,
- ruoli e responsabilità degli operatori;
- modalità di accesso del medico di M.G.;
- disponibilità al lavoro associato dei medici;

- modalità di pagamento dei MMG;
- rapporti con UVI e criteri di ammissione alla struttura;
- modalità di accesso dei pazienti;
- eventuali protocolli per dimissioni protette;
- criteri di appropriatezza dei ricoveri dei pazienti e lista delle patologie assistibili;
- modalità di integrazione con le strutture specialistiche e l'ospedale;
- modalità di integrazione con i servizi di emergenza e continuità assistenziale;
- modulistica prevista;
- valutazione delle risorse necessarie.

Tali accordi aziendali dovranno essere orientati al rispetto dei ruoli degli operatori ed in particolare prevedere la responsabilità organizzativa in capo al medico di distretto e quella clinico-terapeutica in capo al medico di medicina generale.

Tale Accordo di Area Vasta 2 – Jesi denominato: **“Assistenza all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali”** è stato elaborato nel dettaglio dal Direttore del Distretto, dalla Responsabile delle Strutture Residenziali e dal Responsabile del Governo Clinico e presentato alle OO.SS. dei medici di medicina generale. In un primo momento sulla bozza di Accordo è stata chiesta la disponibilità dei MMG convenzionati, sia medici di Assistenza Primaria che medici di Continuità Assistenziale.

La nuova modalità organizzativa all'interno delle due RSA di Cupramontana e Filottrano ha preso avvio dal 1° Aprile 2012.

L'Accordo raggiunto, ratificato con Determina del Direttore di AV2 n. 1360 dell'11/07/2012, è giunto a scadenza con la data del 31/12/2012.

La Direzione di Area Vasta, preso atto del risparmio di risorse realizzato con il nuovo modello di gestione, ha ritenuto opportuno di continuare l'esperienza avviata nel 2012 anche e soprattutto per la convinzione che essa costituisca un passo avanti dal punto di vista della appropriatezza delle cure, della organizzazione e della qualità dell'assistenza fornita.

In accordo con le rappresentanze sindacali di categoria si è pervenuti alla riproposizione dell'accordo anche per l'anno 2013, apportando gli opportuni correttivi economici, ai sensi della DGRM n.1798 del 28/12/2012.

Nell'Area Vasta 2 di Jesi sono attualmente funzionanti soltanto Cupramontana e Filottrano, mentre Montecarotto sta ultimando i lavori di ristrutturazione e pertanto è probabile l'apertura della terza RSA soltanto nell'ultimo trimestre del 2013.

Si ritiene inoltre opportuno trasmettere l'atto di approvazione dell'Accordo Aziendale all'ASUR e al Comitato Regionale per la Medicina Generale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 dell'ACN del 29/07/2009 e dell'art. 55 dell'A.I.R. di cui alla DGR 751/07.

Esito dell'istruttoria:

Per tutto quanto sopra premesso e argomentato, si propone al Direttore di Area Vasta, ai fini della relativa approvazione, il seguente schema di Determina:

1. Dare atto dell'accordo sottoscritto tra questa Direzione di Area Vasta e la rappresentanza aziendale dei medici di medicina generale concernente: **“Assistenza all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali”** per l'anno 2013, che sotto forma di allegato costituisce anch'esso parte integrante e sostanziale della presente determina.

2. Far carico al Direttore del Distretto di Jesi, col supporto della Responsabile dell'U.O. *Gestione assistenza sanitaria di base, personale convenzionato e mobilità internazionale*, di dare attuazione all'accordo di cui al precedente punto 1.
3. Determinare a calcolo in € 176.400,00= il costo per il 2013, comprensivo degli oneri riflessi, dando atto che lo stesso troverà copertura all'interno del budget dell'anno 2013, facendo riferimento ai conti economici sotto elencati:

0505020102	€ 52.000,00
0505020103	€ 5.395,00
0505020202	€ 100.400,00
0505020203	€ 11.300,00
0505020204	€ 7.305,00

4. Notificare la presente determina ai Responsabili U.C.P. e alla Responsabile delle Strutture Residenziali per gli adempimenti connessi allo sviluppo del presente accordo.
5. Trasmettere il presente atto all'ASUR e al Comitato Regionale per la Medicina generale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 dell'ACN del 29/07/2009 e dell'art. 55 dell'A.I.R., di cui alla DGRM 751/07.

La Responsabile del Procedimento
e Dirigente Gestione Assistenza Sanitaria di Base, Personale
Convenzionato e Mobilità Internazionale
(Dott.ssa Dolores Rossetti)

- ALLEGATI -

- N. 1 allegato.

Allegato

Accordo Aziendale “Assistenza all’interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali” Anno 2013

Premessa fondamentale per ogni progettazione di modelli di RSA sono le definizioni presenti nel Piano Sanitario Regionale 2003-2006 e ribadite dai PSR successivi:

“La Residenza Sanitaria Assistenziale va considerata come una “residenza speciale” per soggetti non autosufficienti non assistibili a domicilio, con elevati livelli di tutela sanitaria in rapporto alle oggettive condizioni degli ospiti, che dovrebbero essere comunque caratterizzati dalla stabilità delle condizioni cliniche.”

“Una classificazione più analitica potrà avvenire con strumenti di analisi del case-mix assistenziale: l’applicazione del sistema RUG potrebbe consentire di indirizzare al ricovero in RSA i pazienti compresi tra il la classe RUG 18 e la classe RUG 30, mentre saranno più propriamente destinati alle Residente Protette pazienti inseriti in classi RUG dalla 35 alla 44.

Il sistema RUG (Resource Utilization Group) è un sistema di classificazione dei pazienti ricoverati in strutture lungodegenziali e riabilitative ospedaliere ed extraospedaliere, basato sul fabbisogno assistenziale dei pazienti e finalizzato alla remunerazione dei relativi

RUG classi	Descrizione Struttura
RUG 1-14	Riabilitazione Riabilitazione
RUG 15-17	Terapia Intensiva e Cure Mediche Complesse Comi Permanenti
RUG 18-20	Cure Mediche Complesse Lungodegenza, poi RSA
RUG 21-26	Polipatologie ed instabilità clinica Lungodegenza, poi RSA
RUG 27-30	Deficit Cognitivo RSA Alzheimer
RUG 31-34	Disturbi del Comportamento SRR psichiatriche
RUG 35-44	Disabilità Fisica Residenza Protetta

Il nuovo modello che viene proposto assegna:

alle **Lungodegenze** il compito di gestire con degenze a termine (fino a 60gg) la fase della post-acuzie, **alle RSA la gestione di pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. La durata della degenza è prolungata e può essere permanente, previa valutazione periodica delle UVI, infine alle Residenze protette (RP) l’accoglienza, anche permanente, di pazienti non autosufficienti cronici e stabilizzati con basso carico sanitario.”**

Assistenza dei MMG nelle RSA dell'AREA VASTA 2 - JESI
(ai sensi degli artt. 2, 45, 53 e 59 dell'ACN del 29/07/2009 e ss.mm.ii. e art. 15 dell'AIR)

Ai MMG viene affidata la responsabilità clinico-terapeutica dei degenti in RSA, che si realizza attraverso:

- presenze effettive nelle strutture: 2 ore mattino -- 2 ore pomeriggio (in base a turnazione prestabilita mensile dei colleghi coinvolti) dal Lun. al Ven.
- turni di reperibilità per urgenze con orario 8 - 20 dal Lun. al Ven.
- accessi per urgenze
- accessi dei medici di guardia della postazione territoriale su cui insiste la struttura nei giorni di sabato e prefestivi dalle 08 alle 20 e nei giorni di domenica e festivi dalle 08 alle 20
- coordinamento delle attività clinico-terapeutiche e delle modalità di assistenza sopra definite (presenze, turni, reperibilità, accessi in reperibilità, etc.) da parte di un Coordinatore scelto tra i colleghi MMG, che resta in carico 1 anno, eventualmente rinnovabile.

Trattamento economico: su base oraria, forfettario onnicomprensivo (PPIP, certificazioni, prestazioni, presenze effettive, accessi, reperibilità, etc.) riferito ai posti letto della struttura (budget di struttura) distribuito ai MMG coinvolti nell'assistenza, in base all'effettiva attività svolta (registrazione su scheda presenze, accessi + turni reperibilità) attestata dal MMG coordinatore.

Compenso su base oraria forfettario onnicomprensivo per i medici della postazione di Guardia Medica.

Quota forfettaria annua per il coordinatore

1) IPOTESI DI LAVORO CON MMG

PIANO OPERATIVO	
Definizione dei posti letto	20 posti letto RSA
Organizzazione dell'assistenza: personale	<ul style="list-style-type: none"> • Medici di MG organizzati in turni di presenza per 2 ore mattino, 2 ore pomeriggio (dal Lun al Ven.) • turni di reperibilità (5 gg. 8-20 ovvero in relazione alla presenza attiva). • Medico di CA: i medici della postazione su cui insiste la struttura intervengono su richiesta del Caposala o del Coordinatore nei giorni di sabato e prefestivi dalle 08 alle 20 e nei giorni di domenica e festivi dalle 08 alle 20 • medico di CA (dalle 20 alle 08 di tutti i giorni) • Ricorso al 118 per le emergenze • Medici specialisti ambulatoriali per consulenze • Caposala • Equipe infermieristica 24 ore/die, organizzata secondo i turni proposti per la RSA (6 infermieri) • terapisti della riabilitazione • OTA personale tecnico di assistenza 24 h/die (7 operatori)
Organizzazione dell'assistenza: prestazioni e farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • esami di laboratorio: punto prelievi interno collegato con il Laboratorio • diagnostica per immagini: è presente una Radiologia di base • farmaci e presidi: forniti dai servizi centrali della Zona e gestiti dalla struttura
RUOLI E RESPONSABILITA'	
Responsabile della UCP (<i>Responsabile di Area</i>)	Coordina il progetto ed è il responsabile organizzativo della Struttura
Medici di MG/CA	<ul style="list-style-type: none"> • Sono i responsabili dell'assistenza medica (responsabilità clinico-terapeutica) e del Piano di Assistenza Individuale (definito in concerto con UVI e

	<p>con le altre figure sanitarie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assicurano la presenza e la reperibilità secondo gli orari definiti • Si integrano con l'altro personale di assistenza (in particolare con il caposala) • Individuano tra loro un Coordinatore delle attività clinico-terapeutiche e delle modalità di erogazione dell'assistenza che resta in carica un anno, ev. rinnovabile
Caposala	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabile dell'attività infermieristica nella struttura e della coordinazione organizzativa. • Già presenti in ogni RSA.
Infermieri	<ul style="list-style-type: none"> • Forniscono le cure infermieristiche • Somministrano le terapie • Collaborano con i medici nella stesura, per quanto di competenza, del Piano di Assistenza Individualizzato
OSS	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurano l'assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana • Collaborano con gli infermieri e con le altre figure professionali nella stesura, per quel che loro compete, del Piano di Assistenza Individualizzato
Specialisti	<ul style="list-style-type: none"> • Forniscono le consulenze specialistiche quando richieste (in base al PAI) • Per alcune figure specialistiche (es. Team nutrizionale, oncologo, terapia antalgica) e per necessità di consulenze "urgenti" è da codificare un preciso protocollo.
Terapisti della riabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguono le terapie riabilitative previste dal programma individuale definito • Collaborano con le altre figure professionali nella stesura, per quel che loro compete, del Piano di Assistenza Individualizzato
Altri operatori distrettuali	Si integrano al bisogno alla equipe assistenziale
UVI	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina la stesura dei programmi assistenziali

	individuali, in concerto con le altre figure professionali. <ul style="list-style-type: none"> • Determina le ammissioni e dimissioni • Effettua la valutazione sulla attività della struttura
Tipologia dei pazienti	Persone che non possono essere assistite a domicilio per condizioni socio ambientali, familiari, sanitarie sfavorevoli: <ul style="list-style-type: none"> • con patologie croniche multiproblematiche • con esigenze di riabilitazione • in convalescenza da malattie croniche • affetti da disabilità fisica e psicosensoriale • in terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito
Percorso per l'ammissione	<ul style="list-style-type: none"> • dal domicilio • in dimissione protetta dall'ospedale • in dimissione dalla lungodegenza quando il carico assistenziale richiesto non può essere erogato a domicilio
Modalità	Dimissione protetta
Tempi di degenza	la durata non può essere in media superiore a 90 giorni (la durata della degenza è prolungata e può essere permanente, richiede rivalutazioni periodiche dell'UVI)
Spesa	RSA – partecipazione alle spese di carattere non sanitario dopo il 60° giorno
Ulteriori risorse	Medici Specialisti : da definire il protocollo con gli specialisti ambulatoriali distrettuali e ospedalieri Altri specialisti secondo i piani individuali Assistente Sociale, Operatore Sociale del Comune in relazione alle richieste

Attività amministrativa	svolta dal personale distrettuale presente
Attività alberghiere	<ul style="list-style-type: none"> • Attualmente appalto equivalente a 60 pasti/die • Pulizia garantita da cooperativa su appalto

INDICATORI QUALITATIVI E QUANTITATIVI DI ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Tasso di ospedalizzazione - $T=(R/P) \times 1000$ - - Causa di ricovero - Degenza media - $DM=GD/CD$ - - Posti letto - Dotazione organica - Entrati - Dimessi - Deceduti - Letalità - Giornate di degenza - $GD=DM \times CD$ - - Occupazione posti letto - $O=GD/(Pl \times 365) \%$ - - Intervallo di Turnover - $IT=(Pl \times 365)-GD / CD$ - Indice di rotazione Pl - $IR=CD/Pl$ <p>Sono inoltre proposti i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° cittadini invalidi al 100% con ass. di accomp./Popolazione residente - N° posti letto per anziani/ popol.>65anni x 1000 - Costo struttura residenziale/ popol. residente>65anni - Costo del personale/costo struttura residenziale - Costo struttura residenziale/n° posti letto - N° ore lavorate dal personale Medico/N° giornate di degenza - N° ore lavorate da altro personale /N° giornate di degenza - N° giornate di assistenza nella struttura/N° ospiti
VALUTAZIONE PERIODICA	Da valutare l'impatto, in termini di misura del case-mix nonché di strumento organizzativo, dei RUG (attualmente già

FLUSSI INFORMATIVI	in uso nelle nostre strutture). All'UVI spetta il compito di effettuare le valutazioni sulla attività della struttura a cadenza trimestrale, evidenziare e correggere gli scostamenti. Al Responsabile di Area sono inviati dati relativi alla attività della Struttura
-------------------------------	---

Costi stimati ACCORDO RSA ANNO 2013

attività MMG / CA	trattamento economico	costi orari/unitari	costi totali / anno per ciascuna RSA
presenza effettiva nelle strutture: 2 ore mattino -- 2 ore pomeriggio (in base a turnazione prestabilita mensile dei colleghi coinvolti) dal Lun. al Ven.	su base oraria, forfettario onnicomprensivo (PIIP, certificazioni, prestazioni, presenze effettive) riferito ai posti letto della struttura (budget di struttura) distribuito ai MMG coinvolti nell'assistenza, in base all'effettiva attività svolta (registrazione su scheda presenze, accessi + turni reperibilità) attestata dal MMG coordinatore. (circa 960 ore per struttura)	33 euro/ora	€ 31.680,00
turni di reperibilità per urgenze con orario 8 - 20 dal Lun. al Ven. (ovvero in relazione all'orario di presenza attiva)	5 gg / settimana / struttura	33 euro/giorno gettone reperibilità	€ 7.920,00
accessi per urgenze (compenso orario presenza effettiva su reperibilità)	1 ora / settimana / struttura	33 euro/ora	€ 1.716,00
compenso per medici di CA della postazione su cui insiste la RSA sabato e prefestivi dalle 10 alle 20 - domenica e festivi dalle 08 alle 20 + turno notturno 20-08 di tutti i giorni	su base oraria forfettario onnicomprensivo	4 euro/ora	€ 22.768,00
turno attivo di CA dalle 08 alle 10 di ogni sabato e prefestivo nella postazione su cui insiste la RSA	compenso orario della C.A.	23,694 euro/ora	€ 2.749,00
coordinamento delle attività clinico-terapeutiche e delle modalità di assistenza sopra definite (presenze, turni, reperibilità, accessi in reperibilità, etc.) da parte di un Coordinatore scelto tra i colleghi MMG, che resta in carica 1 anno, eventualmente rinnovabile.	forfettario	2.500 euro/annui per struttura	€ 2.500,00
		TOTALE	€ 69.333,00
		Spesa comprensiva degli oneri riflessi	€ 78.400,00

Modalità di corresponsione dei compensi

I compensi previsti dall'Accordo saranno liquidati ai medici di Assistenza Primaria e ai medici di Continuità Assistenziale dall'U.O. Assistenza sanitaria di base, personale convenzionato e mobilità internazionale di Jesi entro il secondo mese successivo a quello di competenza, dietro presentazione, a cura del Coordinatore di ciascuna RSA, dell'elenco riepilogativo mensile contenente i turni effettuati dai sanitari e recante il visto e la firma del Responsabile del Distretto.

Durata dell'Accordo

In considerazione della natura sperimentale del presente progetto e consapevoli del fatto che gli assetti organizzativi e, di conseguenza, anche le modalità di erogazione dei servizi all'interno delle strutture residenziali potrebbero, nel prossimo futuro, subire modifiche, si ritiene opportuno stabilire che il presente accordo abbia **validità a decorrere dal mese di Gennaio 2013 e cessi al 31/12/2013, fatta salva la facoltà dell'Area Vasta 2 di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente accordo, dandone comunicazione alle rappresentanze sindacali.**

Letto, firmato e sottoscritto

Fabriano, lì

IL DIRETTORE GENERALE

In qualità di DIRETTORE dell' AREA VASTA 2

La Rappresentanza dei Medici di Medicina Generale in seno al Comitato:

F.I.M.M.G.

S.N.A.M.I.

S.I.M.E.T.

S.M.I.