

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

N. 718 DEL 30 GIU. 2016

Oggetto: Ricognizione assistenza pazienti ex Ospedali Psichiatrici presso Casa di Riposo di Castelraimondo.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 3**

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

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

VISTA l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

- D E T E R M I N A -

1. Stipulare, per il periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2016, con la Casa di Riposo di Castelraimondo, sita nel territorio della Area Vasta 3, specifica convenzione avente ad oggetto prestazioni di assistenza infermieristica, riabilitativa psichiatrica, di rilievo sanitario e farmaceutico, in favore di n. 04 ospiti per l'anno 2014, residui n. 2 ospiti per l'anno 2015 e n. 1 attuale ospite residuo per l'anno 2016, provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici.
2. Dare atto che l'attività svolta dalla Casa di Riposo di Castelraimondo in favore degli ospiti di cui al precedente punto 1., provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici, nel periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2016, è stata posta in essere per garantire la necessaria continuità assistenziale.
3. Convalidare con l'adozione del presente atto l'allegato schema di convenzione tra la Area Vasta 3 e la Casa di Riposo di Castelraimondo per gli anni 2014-2015 e 2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
4. Dare atto che, per l'Area Vasta 3 di Macerata, sarà il Direttore a provvedere alla sottoscrizione della convenzione di che trattasi, per la parte di sua competenza.
5. Dare atto che la spesa derivante dal presente atto per l'anno 2014 di € 75.084,42 è stata registrata nel Bilancio d'esercizio 2014; per l'anno 2015 la spesa di € 46.095,79, è stata anch'essa registrata nel Bilancio di Esercizio 2015; per l'anno 2016 si attesta che la spesa prevista di € 19.312,15 sarà coerente ed economicamente compatibile con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2016;

6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. n. 26/96 e s.m.i.
7. Trasmettere copia del presente provvedimento alla U.O.C. Contabilità e Bilancio, alla U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale ed alla Direzione Sanitaria Macrostruttura Territorio per il seguito di competenza;
8. Dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R.n.26/96 e s.m.i.

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dr. Alessandro Maccioni

Per il parere infrascritto:

SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO:

Si attesta che la spesa derivante dal presente atto per l'anno 2014 e per l'anno 2015 è stata registrata nei bilanci di rispettiva competenza; per l'anno 2016 sarà coerente ed economicamente compatibile con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2016.

Il Dirigente U.O.C. Controllo di Gestione
Paolo Cubinelli

Il Dirigente U.O.C. Contabilità e Bilancio
Dot.ssa Lucia Eusebi

La presente determina consta di n. 13 pagine di cui n. 6 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale e Direzione Sanitaria Macrostruttura Territorio Distretto di Camerino

Normativa statale di riferimento

- Legge 7 agosto 1990, n. 241;
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Legge 24 dicembre 1993, n. 537, art. 6, comma 2, così come modificato dall'art. 44 della Legge 23 dicembre 1994, n. 724;
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001;

Normativa regionale di riferimento

- Legge Regionale Marche 17 luglio 1996, n. 26;
- Deliberazione Giunta Regionale Marche 13 ottobre 1997, n.2566;
- Deliberazione Giunta Regionale Marche 13 ottobre 1997, n.2569;
- Legge Regionale Marche 20 giugno 2003, n. 13;
- Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale n. 132 del 06 luglio 2004;

La ex ASL 10 Camerino, ora ASUR Marche Area Vasta 3 Macerata, ha provveduto ad assistere i pazienti psichiatrici provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici ed inseriti nelle Case di Riposo esistenti nel proprio territorio, mediante appositi rapporti convenzionali che si sono protratti senza soluzione di continuità dal 1998 al 2013.

Detti rapporti convenzionali sono stati stipulati in applicazione:

- o della Deliberazione della Regione Marche n.2566 del 13.10.1997 con la quale sono state fornite le linee guida in ordine alla chiusura degli ex Ospedali Psichiatrici in ossequio alla precedente Deliberazione Amministrativa della Regione Marche n.82 del 02.08.1996;
- o della Deliberazione della Regione Marche n.2569 del 13.10.1997 con la quale sono state fornite le linee guida per l'assistenza integrata sociale e sanitaria ai soggetti portatori di problemi psichiatrici.

Per garantire adeguata assistenza a questi pazienti la Regione Marche, tra le soluzioni assistenziali prospettate, prevedeva il ricovero presso le strutture del privato sociale quali le case di riposo e le case di accoglienza.

In questo caso l'assistito, o chi è tenuto per legge, sostiene la spesa alberghiera, fatta pari al 30% della retta di ricovero, mentre la spesa di natura sanitaria, fatta pari al 70% della retta di ricovero, è a carico del Servizio Sanitario.

Con la Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale delle Marche n.132 del 06.07.2004, avente ad oggetto: "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004/2006" si è sostanzialmente riconfermata tale impostazione, infatti è stata ribadita la collocazione degli ultimi ospiti degli ex Ospedali Psichiatrici nelle strutture territoriali esterne alle aree ex manicomiali e la copertura delle spese di ricovero mediante un apposito fondo regionale che ammonta ad € 1.808,00 al mese per ogni assistito. La stessa deliberazione n.132/2004, nel paragrafo dedicato alle "strutture residenziali a ciclo

continuativo o diurno con carattere d'integrazione socio-sanitaria", prevede le Comunità protette ove sono ricoverati in via prioritaria gli ospiti degli ex Ospedali Psichiatrici, rimandando per ciò che attiene alle forme di partecipazione alla spesa alle disposizioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie".

Il D.P.C.M. del 14.02.2001, nel settore dedicato alle patologie psichiatriche, con particolare riferimento alla funzione di accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di reinserimento sociale e lavorativo, prevede quale criterio di finanziamento una partecipazione alla spesa da parte della ASL per una quota non inferiore al 30% e non superiore al 70%.

L'Azienda, per quanto riguarda la ex Zona Territoriale 10 Camerino, al 01/01/2014 ha assistito n. 04 pazienti provenienti dagli ex ospedali psichiatrici inseriti presso la Casa di Riposo di Castelraimondo, autorizzata ai sensi della Legge Regionale n°20/2002 con atto del Comune n°6149 del 16/05/2009, quindi per il 2015 n. 2 pazienti residui e per il 2016 n. 1 paziente residuo.

La Casa di Riposo di Castelraimondo, secondo le previsioni della DGRM n°1789 del 02/11/2009, risulta qualificabile con il numero di codice SRP3 di cui alla Tabella A della medesima.

Per il periodo dal 01.01.2013 al 31.12.2013 con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 461 del 10.06.2013 è stato approvato e stipulato il rapporto convenzionale con detta casa di riposo avente ad oggetto:

l'assistenza infermieristica, mediante personale in possesso di qualifica di infermiere professionale;

l'assistenza riabilitativa psichiatrica, mediante educatori professionali;

l'assistenza di rilievo sanitario (igiene e cura della persona), mediante personale in possesso di qualifica OTA;

l'assistenza farmaceutica, mediante erogazione diretta dei farmaci.

In particolare l'accordo prevedeva che la casa di riposo garantisse:

- ✓ la presenza di un infermiere nelle 12 ore diurne, compresi i festivi;
- ✓ la presenza di un educatore professionale per n.36 ore settimanali;
- ✓ la presenza di due OTA per turno su 24 ore giornaliere, festivi compresi, pari a 48 ore giornaliere festivi compresi.

Sempre nel periodo dal 01.01.2013 al 31.12.2013, la retta mensile praticata dalla Casa di Riposo per ciascun ospite è stata di € 2.190,93, composta di € 515,50, quale quota alberghiera ed in quanto tale a carico dell'assistito, famiglia, ente o istituzione tenuto per legge al mantenimento, e di € 1.675,43, quale quota sanitaria a carico dell'Azienda.

Consegue che l'importo giornaliero della quota alberghiera a carico dell'ospite risulta:

$€ 515,50 \times 12 \text{ mesi} / 365 \text{ giorni} = € 16,95$.

Consegue altresì che l'importo giornaliero della quota sanitaria a carico dell'Azienda risulta:

$€ 1.675,43 \times 12 \text{ mesi} / 365 \text{ giorni} = € 55,08$.

Nell'anno 2013 a carico dell'Azienda era stata preventivata la seguente spesa:

quota sanitaria	Presenze	Ospiti	Totale
€ 1.641,92	12 mesi (365 giorni)	04	€ 78.810,80

La spesa realmente sostenuta nel 2013, sulla base del controllo delle effettive giornate di presenza, è stata pari a € 81.345,71 IVA compresa.

Per l'anno 2014, in applicazione della DGRM n. 1750/2013 e confermato dalla Determina ASUR/DG n. 103 del 26.02.2014 che stabilisce una riduzione del 1% rispetto alla previsione economica dell'anno 2013, si prevede un importo della quota sanitaria della retta ridotto a € 1.625,50 con il seguente importo massimo di spesa annua a carico dell'Azienda:

quota sanitaria	Presenze	Ospiti	Totale
€ 1.625,50	12 mesi (365 giorni)	04	€ 78.024,00

Per l'anno 2015, in applicazione della DGRM n. 1440/2014 che stabilisce una riduzione dello 0,50% rispetto alla previsione economica dell'anno 2014, si prevede un importo della quota sanitaria della retta ridotto a € 1.617,37 con il seguente importo massimo di spesa annua a carico dell'Azienda:

quota sanitaria	Presenze	Ospiti	Totale
€ 1.617,37	12 mesi (365 giorni)	02	€ 38.816,88

Per l'anno 2016, in applicazione della DGRM n. 1224 del 30.12.2015 che stabilisce una riduzione dello 0,50% rispetto alla previsione economica dell'anno 2015, si prevede un importo della quota sanitaria della retta ridotto a € 1.609,28 con il seguente importo massimo di spesa annua a carico dell'Azienda:

quota sanitaria	Presenze	Ospiti	Totale
€ 1.609,34	12 mesi (366 giorni)	01	€ 19.312,15

La spesa relativa all'assistenza farmaceutica, in quanto assicurata in forma diretta agli ospiti della casa di riposo oggetto del rapporto convenzionale, rientra nell'impegno globale annuo assunto dalla Azienda per l'acquisto dei farmaci, quindi non necessita di un impegno di spesa specifico nel presente atto.

Si ritiene quindi opportuno, essendo scaduta al 31.12.2013 la precedente convenzione, addivenire per gli anni 2014, 2015 e 2016 ad una nuova convenzione con la casa di riposo, alle medesime condizioni giuridiche ed economiche secondo lo schema allegato al presente atto.

Attestata la regolarità tecnica e la legittimità dell'atto, per le motivazioni sopra esposte occorre quindi tecnicamente:

1. Stipulare, per il periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2016, con la Casa di Riposo di Castelraimondo, sita nel territorio della Area Vasta 3, specifica convenzione avente ad oggetto prestazioni di assistenza infermieristica, riabilitativa psichiatrica, di rilievo sanitario e farmaceutico, in favore di n. 04 ospiti per l'anno 2014, residui n. 2 ospiti per l'anno 2015 e n. 1 attuale ospite residuo per l'anno 2016, provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici.
2. Dare atto che l'attività svolta dalla Casa di Riposo di Castelraimondo in favore degli ospiti di cui al precedente punto 1., provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici, nel periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2016, è stata posta in essere per garantire la necessaria continuità assistenziale.
3. Convalidare con l'adozione del presente atto l'allegato schema di convenzione tra la Area Vasta 3 e la Casa di Riposo di Castelraimondo per gli anni 2014, 2015 e 2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
4. Dare atto che, per l'Area Vasta 3 di Macerata, sarà il Direttore a provvedere alla sottoscrizione della convenzione di che trattasi, per la parte di sua competenza.
9. Dare atto che la spesa derivante dal presente atto per l'anno 2014 di € 75.084,42 è stata registrata nel Bilancio d'esercizio 2014; per l'anno 2015 la spesa di € 46.095,79, è stata anch'essa registrata nel Bilancio di Esercizio 2015; per l'anno 2016 si attesta che la spesa prevista di € 19.312,15 sarà coerente ed economicamente compatibile con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2016.
5. Dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R.n.26/96 e s.m.i.
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. n. 26/96 e s.m.i.

Il Responsabile del Procedimento

Loredana Agrifoglio

IL DIRETTORE DI STRUTTURA
COMPLESSA PSICHIATRIA

Dott. Angelo Meloni

IL DIRETTORE SANITARIO

Distretto di Camerino

Dott.ssa Maria Rita Paolini

IL DIRIGENTE

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

Dott. Alberto Carelli

- ALLEGATI -

N. 1 Allegato: "Convenzione per l'assistenza socio sanitaria a pazienti psichiatrici".

Convenzione per l'assistenza socio sanitaria a pazienti psichiatrici.

TRA

Il Dott. _____, in qualità di Direttore della Area Vasta 3 Macerata ed in quanto appositamente delegato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche - Codice Fiscale 02175860424, avente sede in Ancona, Via Caduti del Lavoro, 40, quindi in nome e per conto dell'Azienda stessa, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge,

E

La Casa di Riposo di Castelraimondo, rappresentata da _____, nato a _____ il _____, in qualità di _____.

Si conviene e si stipula il seguente accordo contrattuale.

Art. 1 Destinatari

L'Assistenza sanitaria erogata dalla Area Vasta 3 è rivolta ai pazienti psichiatrici dimessi dal CRAS ed ammessi alla Casa di Riposo tramite le modalità di cui ai successivi articoli.

Art. 2 Ammissione

La decisione per l'ammissione di ciascun ospite alla Casa di Riposo è demandata al Responsabile del Distretto di riferimento, ove trovasi la struttura stessa, su richiesta del Medico responsabile del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda e sulla base di una dettagliata relazione dalla quale emergono le condizioni sanitarie e sociali dell'assistito e la compatibilità del paziente rispetto alla struttura.

All'atto dell'ammissione il Direttore Amministrativo o suo delegato dovrà indicare l'ente, l'istituzione o coloro che si fanno carico degli oneri di natura alberghiera e sociale quantificati per gli anni 2014, 2015 e 2016 in € 515,50 mensili ad assistito.

Spetta all'Amministrazione della Casa di Riposo acquisire il nulla osta sull'impegno a tale corresponsione.

Art. 3 Interventi sanitari

A ciascun paziente psichiatrico ammesso ai sensi del precedente art. 2 vengono erogate le seguenti tipologie di assistenza:

in forma diretta da parte dell'Azienda

l'assistenza medico-generica, l'assistenza medico-specialistica, per l'assistenza ospedaliera, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza sociale a rilievo sanitario.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte dell'Azienda

l'assistenza infermieristica, l'assistenza riabilitativa psichiatrica, l'assistenza a rilievo sanitario rivolta alla cura e all'igiene della persona.

Art. 4 Assistenza medico generica

Vi provvede il Medico di Medicina Generale di libera scelta che assicura agli ospiti della Casa di Riposo tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente CCN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

In applicazione di tale normativa, la Casa di Riposo individua e notifica all'Azienda il nome del medico al quale è affidato l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e vigilanza sulle condizioni igienico sanitarie della Casa di Riposo.

Art. 5 Assistenza specialistica

Tale assistenza viene assicurata dalle strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.

Art. 6 Assistenza ospedaliera

Per l'accesso all'Ospedale dell'ospite ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme come applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Regionale.

Art. 7 Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica verrà assicurata come segue:

A) FARMACI: mediante la compilazione di un apposito modello (con il nominativo del paziente), fornito dall'Azienda, da parte del medico di cui al precedente art.4, e conseguente fornitura dei farmaci da parte delle farmacie ospedaliere limitatamente ai farmaci previsti dal P.T.O. ad esclusione di quelli di fascia "C".

E' fatto divieto al medico prescrivere farmaci a pazienti ospiti con uso del ricettario a lettura ottica standardizzata del S.S.N. se non per comprovati motivi di urgenza e/o carenza del principio attivo presso la Casa di Riposo.

La Casa di Riposo è fornita di un ricettario ad uso esclusivo del medico Responsabile per i pazienti ospiti.

La fornitura diretta dei farmaci di cui al presente articolo è subordinata all'autorizzazione regionale.

B) MATERIALE SANITARIO DI MEDICAZIONE AD USO CORRENTE: limitatamente ai prodotti inseriti nel P.T.O., viene fornito dall'Azienda tramite le farmacie ospedaliere entro il limite massimo di € 180,76 annui pro capite per gli ospiti ammessi a tale tipo di assistenza.

A tal fine viene attivato presso la stessa, sotto la responsabilità del Medico di Medicina generale di cui al precedente art.4, un apposito "armadio farmaceutico interno".

La corretta tenuta e gestione dello "armadio farmaceutico interno" è affidata al referente infermieristico della Casa di Riposo.

La richiesta di fornitura, per quel che riguarda il contenuto dello "armadio farmaceutico interno" come sopra determinato, dovrà essere effettuata con la modulistica e nel rispetto delle procedure in uso e dovrà recare la firma congiunta del Medico di Medicina generale di cui al precedente art.4 e del Responsabile del Distretto di riferimento.

La dotazione del materiale sanitario dello "armadio farmaceutico interno" potrà essere utilizzata esclusivamente per le esigenze dei pazienti ammessi con le modalità di cui all'art. 2.

Al termine dell'esercizio finanziario la farmacia interna ospedaliera dovrà rendicontare al Responsabile del Distretto di riferimento la spesa per il contenuto dello "armadio farmaceutico interno" della Casa di Riposo, e qualora si sia verificato un superamento del limite di € 180,76 annui per assistito, la Casa di Riposo dovrà provvedere al rimborso entro i trenta giorni successivi.

Art. 8 Assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica verrà erogata agli ospiti ammessi tramite personale infermieristico alle dipendenze della Casa di Riposo e/o in convenzione con la stessa, con rimborso della spesa prevista dal successivo art. 19 da parte dell'Azienda.

Deve essere garantita la presenza minima di almeno un infermiere nelle 12 ore diurne, compresi i festivi. (12x7=84 ore/settimanali di assistenza, 84:20 ospiti = n.4,2 ore settimanali di assistenza per ospite).

Art. 9 Organizzazione servizio infermieristico

Il Servizio Infermieristico all'interno della Casa di Riposo sarà impostato su criteri organizzativi omologati al modello funzionale del reparto ospedaliero.

La strutturazione del servizio verrà organizzata, di concerto tra il Responsabile del Distretto competente per territorio ed il Medico di Medicina Generale, individuato ai sensi del precedente art. 4, sentito il parere del responsabile D.S.M.

Gli Infermieri Professionali devono essere inquadrati secondo le norme contrattuali vigenti.

Art. 10 Assistenza riabilitativa psichiatrica

L'assistenza riabilitativa psichiatrica viene assicurata agli ospiti ammessi tramite Educatori Professionali alle dipendenze della Casa di Riposo e/o in convenzione con la stessa, con rimborso spesa prevista dal successivo art. 19 da parte dell'Azienda.

Deve essere garantita la presenza di n.1 educatore per n.36 ore settimanali.

Art. 11 Organizzazione dell'assistenza riabilitativa psichiatrica

Il Servizio Riabilitativo Psichiatrico all'interno della Casa di Riposo sarà impostato su criteri omologati al modello funzionale dei centri di Psichiatria.

L'assistenza va organizzata con interventi giornalieri articolati su 5 giorni settimanali fino alla concorrenza di 36 ore settimanali di concerto tra il Responsabile del Distretto, il Responsabile D.S.M. e il Medico di Medicina Generale individuato ai sensi del precedente art. 4.

Gli Educatori Professionali devono essere inquadrati secondo le norme contrattuali vigenti.

Sia gli Educatori che l'altro personale della struttura interverranno nei trasporti dei pazienti finalizzati a specifici progetti riabilitativi.

Art. 12 Assistenza a rilievo sanitario

Tale assistenza è rivolta esclusivamente all'igiene e cura della persona ed è assicurata agli ospiti mediante Operatori Tecnici Addetti all'Assistenza (O.T.A.) alle dipendenze della Casa di Riposo e/o in convenzione con la stessa, con rimborso della spesa prevista dal successivo art. 19 da parte dell'Azienda.

Deve essere garantita la presenza di due unità per turno su 24 ore giornaliere, festivi compresi, pari a n.48 ore giornaliere festivi compresi.

(48x7=336 ore/settimanali di assistenza, 336:20 ospiti = n.16,8 ore settimanali di assistenza per ospite).

Art. 13 Organizzazione dell'assistenza a rilievo sanitario

L'assistenza a rilievo sanitario all'interno della Casa di Riposo svolta da personale O.T.A. sarà impostata su criteri organizzativi omologati al modello funzionale del reparto ospedaliero.

Il personale O.T.A., in possesso dell'attestato di qualificazione, deve essere inquadrato secondo le norme contrattuali vigenti.

Art. 14

Al verificarsi di un'eventuale riduzione degli ospiti, ammessi all'assistenza oggetto della presente convenzione ai sensi dei precedenti artt.1 e 2, la Casa di Riposo ridurrà l'erogazione delle proprie prestazioni nel modo seguente:

- art.8 assistenza infermieristica, riduzione di n.4,2 ore settimanali per ogni ospite in meno;
- art.10 assistenza riabilitativa psichiatrica, deve essere garantita la presenza di n.1 educatore per n.36 ore settimanali fino a quando siano presenti almeno n.10 ospiti, qualora invece siano presenti meno di n.10 ospiti dovrà essere garantita la presenza di n.1 educatore per n.18 ore settimanali;
- art.12 assistenza a rilievo sanitario, riduzione di n.16,8 ore settimanali per ogni ospite in meno.

Art. 15 Diario clinico

Per ogni paziente ospite è obbligatorio la tenuta di un diario clinico sul quale dovrà essere annotato:

- a) ogni intervento effettuato;
- b) l'esame clinico;
- c) l'esame obiettivo;
- d) il raccordo anamnestico;
- e) la terapia e le eventuali variazioni (con firma dell'infermiere che ha effettuato la terapia);
- f) ogni supporto richiesto alla Zona 10;
- g) gli interventi e le visite specialistiche;
- h) gli accertamenti diagnostici richiesti e loro risultanze;
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

Art. 16 Assistenza sociale di rilievo sanitario

E' organizzata con l'ausilio del personale dipendente dell'Azienda con attivazione da parte del medico deputato all'assistenza degli ospiti e dall'unità di valutazione distrettuale.

Art. 17

Ogni semestre o in caso di dimissione o di decesso degli ospiti, il M.M.G. e il Responsabile del D.S.M. inviano al Distretto di appartenenza una relazione congiunta con descrizione sintetica dello stato di salute del paziente sugli episodi morbosi del periodo, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri e sulla efficacia dei trattamenti eseguiti dalla équipe sanitaria del Presidio.

Art. 18 Coordinamento delle attività

Il coordinamento, la direzione nonché le verifiche dell'assistenza di che trattasi sono svolti nell'ambito del Distretto Sanitario di Base di riferimento da parte del D.S.M. ed hanno quale referente ultimo il Responsabile sanitario di Distretto.

L'organizzazione del servizio dovrà seguire quanto specificatamente previsto nella presente convenzione rispettando, inoltre, gli standards e gli indirizzi contenuti nelle disposizioni aziendali, citate nelle premesse.

Art. 19 Tariffe

Per il periodo dal 01/01/2014 al 31/12/2014, la retta mensile praticata dalla Casa di Riposo per ciascun ospite, ammesso ai sensi del precedente art.2, è di € 1.625,50.

Per il periodo dal 01/01/2015 al 31/12/2015, la retta mensile praticata dalla Casa di Riposo per ciascun ospite, ammesso ai sensi del precedente art.2, è di € 1.617,37.

Per il periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016, la retta mensile praticata dalla Casa di Riposo per ciascun ospite, ammesso ai sensi del precedente art.2, è di € 1.609,28.

Ai suddetti importi deve essere aggiunto la rispettiva somma di € 515,50, quale quota alberghiera della retta, ed in quanto tale a carico dei soggetti di cui al precedente art. 2, assistito, famiglia, ente o istituzione tenuto per legge al mantenimento.

Ne consegue che il costo dell'assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa psichiatrica ed assistenza a rilievo sanitario (OTA), disciplinate dai precedenti artt. 8,9,10,11,12 e 13, si intende interamente coperto dalla quota mensile a carico dell'Azienda.

In applicazione della DGRM n. 1750/2013 e confermato dalla Determina ASUR/DG n. 103 del 26.02.2014 che stabilisce una riduzione del 1% rispetto alla previsione economica dell'anno 2013, al fine della corresponsione di quanto dovuto dall'Azienda alla Casa di Riposo, l'importo giornaliero della quota sanitaria della retta per ciascun ospite viene rideterminato come segue:

$\text{€ } 1.641,92 - 1\% = \text{€ } 1.625,50 \times 12\text{mesi}/365\text{giorni} = \text{€ } 53,44$, cifra massima giornaliera rimborsabile dall'Azienda per ogni ospite della Casa di Riposo ammesso all'assistenza oggetto della presente convenzione.

In applicazione della DGRM n. 1440/2014 che stabilisce una riduzione del 0,50% rispetto alla previsione economica dell'anno 2014, al fine della corresponsione di quanto dovuto dall'Azienda alla Casa di Riposo, l'importo giornaliero della quota sanitaria della retta per ciascun ospite viene rideterminato come segue:

$\text{€ } 1.625,50 - 0,50\% = \text{€ } 1.617,37 \times 12\text{mesi}/365\text{giorni} = \text{€ } 53,17$, cifra massima giornaliera rimborsabile dall'Azienda per ogni ospite della Casa di Riposo ammesso all'assistenza oggetto della presente convenzione

In applicazione della DGRM n. 1224 del 30.12.2015 che stabilisce una riduzione del 0,50% rispetto alla previsione economica dell'anno 2015, al fine della corresponsione di quanto dovuto dall'Azienda alla Casa di Riposo, l'importo giornaliero della quota sanitaria della retta per ciascun ospite viene rideterminato come segue:

$\text{€ } 1.617,37 - 0,50\% = \text{€ } 1.609,28 \times 12\text{mesi}/366\text{giorni} = \text{€ } 52,91$, cifra massima giornaliera rimborsabile dall'Azienda per ogni ospite della Casa di Riposo ammesso all'assistenza oggetto della presente convenzione

Art. 20 Modalità di corresponsione dei rimborsi

Il rimborso dell'importo previsto al precedente art.19, verrà corrisposto dall'Azienda con periodicità trimestrale, su presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare fattura alla Unità Operativa Bilancio dell'Azienda, alla quale dovrà essere allegata obbligatoriamente la seguente documentazione esplicativa:

- l'elenco degli ospiti ammessi, con accanto a ciascun nominativo il numero dei giorni di effettiva presenza nel trimestre;
- il calcolo relativo al totale dei rimborsi vantati risultante dalla moltiplicazione dell'importo di € 53,44 per l'anno 2014, di euro 53,17 per l'anno 2015 e di euro 52,91 per l'anno 2016 per il numero complessivo delle giornate di presenza degli ospiti ammessi;
- le copie dei cedolini di pagamento del personale addetto ai vari tipi di assistenza infermieristica, riabilitativa ed altra assistenza di rilievo sanitario;
- il visto del Responsabile sanitario del Distretto di pertinenza attestante la corrispondenza tra prestazioni effettuate ed entità dei rimborsi richiesti.

La contabilità stessa dovrà arrecare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal Responsabile Legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quote rimborsate dall'Azienda non sono conteggiati nella determinazione della quota alberghiera della retta addebitata agli ospiti o chi per loro.

Art. 21 Documentazione al corredo

La Casa di Riposo si impegna a produrre all'Azienda all'atto della sottoscrizione della presente convenzione la deliberazione con la quale è stata determinata la vigente retta di degenza nonché l'elenco degli operatori utilizzati per l'erogazione delle prestazioni previste dagli artt. 8, 10 e 12 con a fianco di ciascun nominativo indicati la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

Il nominativo del Medico di Medicina generale di cui al precedente art. 4.

Ogni successiva modifica rispetto ai dati forniti comporterà l'obbligo da parte della medesima Casa di Riposo di provvedere con immediatezza all'aggiornamento della documentazione e/o dell'informazione.

Art. 22 Durata e registrazione

La presente convenzione decorre dal 01/01/2014 al 31/12/2016.

La stessa potrà essere rinnovata alla scadenza, per concorde volontà delle parti, mediante l'adozione di appositi provvedimenti.

Le parti si riservano la facoltà di recedere dalla presente convenzione, prima della scadenza, mediante apposita comunicazione con lettera raccomandata A.R., da inoltrare almeno tre mesi prima che il recesso sia operante.

La presente convenzione redatta in duplice originale, è esente da bollo ai sensi dell'art. 16 tabella allegato B) del D.P.R. n. 955/1982, ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10 delle tariffe parte 2^ del D.P.R. n. 131/1986.

Letto, approvato, sottoscritto.

Camerino, li

Il Direttore AV3

Casa di Riposo di Castelraimondo

The Commission on the Status of Women, in its report to the General Assembly, has emphasized the need for a comprehensive approach to the development of women, taking into account their economic, social, cultural, and political status.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has also stressed the importance of the role of women in the development of their countries, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.

The Commission has further emphasized the need for the development of women's education, training, and health services, and has called for the implementation of the principles of equality and non-discrimination in all spheres of life.



REGIONE MARCHE

Numero 718/AV3

Data 30/06/2016

DETERMINA N. 718/AV3 DEL 30/06/2016

Ricognizione assistenza pazienti ex Ospedali Psichiatrici presso Casa di Riposo di Castelraimondo.

PUBBLICAZIONE:

dal 30/06/2016 al 14/07/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 30/06/2016
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI ☒ NO ☐

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

30/06/2016

Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 30 GIU 2016

Atto soggetto al controllo della Regione: SI ☐ NO ☒

Inviato con nota n. _____ del _____

Form with fields for name, address, and contact information.

RESISTANCE

DETERMINATION OF THE STATUS OF THE

Recognition of the status of the person as a victim of the crime of

INVESTIGATION

1. Name of the person: _____

2. Date of birth: _____

3. Place of birth: _____

4. Date of death: _____

5. Date of investigation: _____

30 JUN 2018

NO

Signature of the investigator

6. Date of the report: _____