

Art. 20 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema RUG con periodicità trimestrale, da inviare congiuntamente alla rendicontazione e ai flussi informativi di cui all'art. 21.

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;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

Art. 21 – Qualità percepita

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 Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;

- o organizzazione
- o personale
- o procedure

Art. 22 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

Art. 24 – Recesso

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.

Macerata, li 26.08.2017



Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni



Il Legale Rappresentante
IL SINDACO
Dott. Alessandro Gentilucci

CONVENZIONE A.D.I. IN CASE DI RIPOSO

PREMESSO

- Che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- Che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex art. 23 della Legge Regionale 05.11.1988 n. 43;
- Che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- Che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- Che la Casa di Riposo di Ussita rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Alessandro Maccioni e la Casa di Riposo "S. Antonio" di Ussita rappresentata da ROMINA CECOLA in qualità di Responsabile del Settore 1°, si conviene e si stipula quanto appresso:

AFFARI GENERALI
(Romina Cecola)

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Ussita e l'ASUR – Area Vasta n. 3 per la gestione dell'assistenza infermieristica a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.

Art. 2 – Oggetto

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che necessitano di un basso livello di assistenza infermieristica che sono ospiti presso le Case di Riposo presenti nel distretto di Camerino.

Art. 3 – Obiettivo dell'assistenza

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 – Soggetti destinatari del servizio

L'assistenza offerta presso la Casa di Riposo è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrasessantacinquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- o soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;



- soggetti bisognosi di assistenza residenziale (colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo o da eventi morbosi che richiedono assistenza tutelare continua ed interventi di riattivazione allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ospedale);
- soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- soggetti con deficit psico-sensoriali che non limitino gravemente l'autonomia pur richiedendo interventi sanitari di bassa complessità;
- soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- altri soggetti ritenuti gestibili nella Casa di Riposo a giudizio della UVI.

Art. 5 – Pazienti assistibili in convenzione

L'ASUR Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare assistenza infermieristica presso la Casa di Riposo per massimo di n. 9 ospite con requisiti A.D.I.

Art. 6 – Modalità di inserimento in A.D.I.

L'inserimento in A.D.I. nella Casa di Riposo avviene solo a seguito di parere favorevole dell'UVI seconda la seguente procedura:

- 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).
- Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Art. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'art. 2 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili in ADI presso la Casa di Riposo:

1. Condizione di non autosufficienza, misurabile con apposite scale di valutazione stabilite dalla Regione Marche nelle nuove Linee guida per le cure domiciliari in fase di definizione. Nelle more della pubblicazione delle citate Linee Guida la non autosufficienza è misurata con le scale ADL, IADL, e la scheda di valutazione sociale (Allegato A della DGR 606/01 "Linee guida per le cure domiciliari").
2. Complessità assistenziale del paziente: intesa come necessità di assistenza da parte di un'equipe multiprofessionale per interventi assistenziali multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
3. Presenza di problematiche di ordine socio-ambientali dell'assistito.
Situazione dell'anziano caratterizzata:
dall'essere solo o privo di valido supporto familiare o sociale, o da supporto familiare necessitante di sollievo;
dalla mancanza di idonea situazione abitativa;



dalla presenza di barriere architettoniche che ne impediscano le attività quotidiane e non diversamente risolvibili.

4. Livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) caratterizzato da: assenza di necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o di prestazioni sanitarie più complesse che prevedono l'inserimento in strutture residenziali a più elevato livello assistenziale (R1, R2, RD2 di cui alle vigenti Linee guida Ministeriali sulla Residenzialità).

Art. 8 – Modello organizzativo

Ai pazienti inseriti in ADI, ove previsto dal PAI, vengono riconosciuti 10 minuti al giorno di assistenza infermieristica.

L'assistenza fornita di norma in forma indiretta viene rimborsata nella misura di € 3,20 per 10 minuti di assistenza al giorno per ogni ospite alla Casa di Riposo.

Art. 9 – Responsabili delle attività

All'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 spetta, nella persona del Direttore del Distretto, la responsabilità dell'assistenza infermieristica erogata.

Alla Casa di Riposo spetta, nella persona del Responsabile, la responsabilità delle prestazioni socio-assistenziali ed organizzative.

Art. 10 – Pianificazione delle attività

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'A.S.U.R. Area Vasta n. 3;
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Segreteria delle Cure Domiciliari del Distretto di Camerino;
- provvede a definire e a trasmettere alla Segreteria delle Cure Domiciliari del Distretto di Camerino 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. 11- Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale 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 piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere in servizio, attiva il Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento, e la verifica dei risultati, che trovano operatività, per ogni persona accolta, nella definizione e gestione del PAI.

La Casa di Riposo attiva equipe multiprofessionali composte dal personale interno, eventualmente integrate da figure professionali dell'UVI, con il compito di definire operativamente il PAI impostato dall'UVI (individuazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, definizione della azioni operative, assegnazione delle risorse e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi, eventuale programmazione di dimissione).

Gli operatori effettueranno riunioni periodiche, con cadenza settimanale, di programmazione e verifica del PAI.

Art. 13 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:

- i dati personali;
- i dati anamnestici e di valutazione cognitiva e funzionale;
- eventuali caratteristiche e/o specificità;
- il progetto assistenziale (multiprofessionale e multidisciplinare);
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla di professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, ecc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, ecc.

Inoltre, tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio-assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni rilevanti dell'Ospite.

L'ente gestore utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Le stesse attività sanitarie e socio-assistenziali, debbono essere registrate su supporto informatico, per permettere all'ASUR Area Vasta n. 3 una acquisizione ed elaborazione dei dati in tempo reale.



Potranno altresì essere registrate, su supporto informatico, tutte le attività del personale da cui derivi un onere economico all'ASUR Area Vasta n. 3.

Art. 14 – Carta dei Servizi

La Casa di Riposo adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, con esplicito riferimento a:

- finalità e caratteristiche della struttura;
- modalità di ammissione, gestione delle liste di attesa, fruizione del servizio e dimissione degli ospiti;
- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, ciò che è garantito dal SSN e ciò che è considerato extra;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri;
- regole della vita comunitaria;
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali;
- modalità di accesso dei familiari, delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni di tutela degli enti;
- funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli ospiti e dei familiari;
- piano di aggiornamento e formazione del personale.

Art. 15 – Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

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

A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo, 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".

Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Casa di Riposo 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. 16 – Standard assistenziali

La Casa di Riposo deve garantire agli ospiti oggetto di convenzione:

- o Infermiere Professionale: 10 minuti al giorno per paziente.

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

Art. 17 – Tariffa giornaliera – componente sanitaria a carico SSR

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 corrisponderà, salvo il caso in cui la stessa fornisca in forma diretta l'assistenza infermieristica (v. articolo 8 e 16) sulla base delle effettive presenze giornaliere, € 3,20 al giorno per l'assistenza infermieristica per ciascun ospite. Il totale che potrà essere corrisposto per il periodo 01.01.2016 - 31.07.2016 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 6.134,40.



Il pagamento avverrà a seguito di rendicontazione da parte della Casa di Riposo così composta:
1) elenco degli ospiti ammessi all'assistenza oggetto della presente convenzione, con accanto a ciascun nominativo il numero dei giorni mensili di presenza effettiva, oltre all'indicazione del totale complessivo delle giornate di presenza nel trimestre.

2) calcolo analitico del rimborso corredato dalle copie dei cedolini di pagamento del personale con evidenziato il numero delle ore di assistenza effettivamente espletata.

La fattura della Casa di Riposo dovrà essere di un importo pari al costo effettivamente sostenuto risultante dai cedolini stipendiali e tale costo non potrà superare l'importo di € 3,20 per le giornate di effettiva presenza.

Il Responsabile del Distretto, nel cui territorio trovasi ubicata la Casa di Riposo, deve apporre il proprio visto sulla fattura emessa dalla Casa di Riposo, dopo aver accertato la corrispondenza dell'ammontare dei rimborsi fatturati ai parametri stabiliti dei costi effettivamente sostenuti (cedolini) e dell'importo massimi rimborsabili € 3,20 per giornata di effettiva presenza).

La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.

Nel caso in cui l'assistenza infermieristica sia totalmente fornita in forma diretta da parte dell'ASUR Area Vasta n. 3, non verrà corrisposto alcun rimborso alla casa di riposo.

Nel caso di assistenza infermieristica fornita parzialmente in forma diretta, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, eseguite le opportune verifiche, a rimborsare solo la spesa sostenuta dalla casa di riposo secondo le tariffe sopra indicate.

Art. 18 – 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'ASUR Area Vasta n. 3 corrisponderà alla Casa di Riposo: 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. 19 – Controlli e verifiche

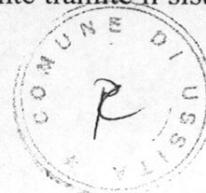
Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri ed assistenziali.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della L. 626/1994.

Verranno, inoltre, fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

Art. 20 – Valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente tramite il sistema RUG con



periodicità trimestrale, da inviare congiuntamente alla rendicontazione e ai flussi informativi di cui all'art. 21.

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;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile della Casa di Riposo ed il Direttore di Distretto.

Art. 21 – Qualità percepita

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 Casa di Riposo un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;

- o organizzazione
- o personale
- o procedure

Art. 22 – Aggiornamento e formazione del personale

Saranno garantiti, da parte della Casa di Riposo, 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 Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

Art. 24 – Recesso

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

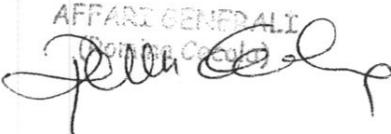
Letto, approvato e sottoscritto.

Macerata, li _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni



Il Legale Rappresentante
Il Responsabile del Settore 1°
AFFARI GENERALI
(Dott. G. Cecchi)



...the
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

La CASA DI RIPOSO I.R.C.E.R. ASSUNTA DI RECANATI con sede in RECANATI, rappresentata dal Dott. ALFREDO MORETTI in qualità di PRESIDENTE

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/ posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determine del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali

individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 3 ospiti della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 30 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il

Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto. In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 10,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.



ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 – Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

Recanati, li 27 giugno 2017

FONDAZIONE
Per la Casa di Riposo DI RECANATI
IL PRESIDENTE
Dott. Alfredo Moretti

Per l'Area Vasta n. 3



**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

**La CASA DI RIPOSO OPERA PIA "A. GATTI" con sede in MONTECOSARO
rappresentata dal DOTT. TALAMONDI LUIGI in qualità di PRESIDENTE**

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/ posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determine del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali

individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 6 ospiti della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 30 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il

Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 10,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 – Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

MONTECOSARO, li 05/06/2017

Per la Casa di Riposo

IL PRESIDENTE
Talamonti Luigi



Per l'Area Vasta n. 3



**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

**La CASA DI RIPOSO "VILLA LETIZIA" con sede in CIVITANOVA MARCHE
rappresentata da PATRIZIA ZAUCCO in qualità di DIRETTORE GENERALE**

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determina del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali

individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 5 ospiti della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 50 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il

Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 16,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 - Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

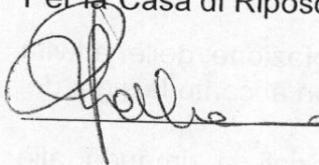
- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

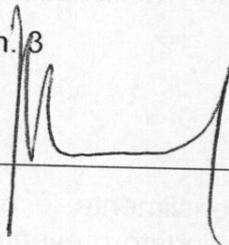
_____ , li _____

Per la Casa di Riposo



Per l'Area Vasta n. 3





**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. **ALESSANDRO MACCIONI**

E

La CASA DI RIPOSO del COMUNE DI MONTEFANO con sede in MONTEFANO
rappresentata dal Dott. CARLO CARNEVALI in qualità di SINDACO

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determine del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali

individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 1 ospite della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 30 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il

Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 10,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 – Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, li _____

Per la Casa di Riposo



IL SINDACO
(Dot. Carlo Carnevali)

Per l'Area Vasta n°3



**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

La CASA DI RIPOSO del COMUNE DI MONTE SAN GIUSTO con sede in MONTE SAN GIUSTO rappresentata da PROLETTI LELITA in qualità di REGIDORSANTE

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/ posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determine del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali

individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 6 ospiti della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 30 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il

Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto. In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 10,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.

ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 – Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, li _____

Per la Casa di Riposo

**IL RESPONSABILE
AFFARI GEN. E ISTITUZIONALI
D.SSA LOLITA PAOLETTI**

Per l'Area Vasta n. 3



[Handwritten signature]

**ACCORDO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI A.D.I.
AD OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITI IN CASA DI RIPOSO**

TRA

L'AREA VASTA n. 3 rappresentata dal Direttore Dr. ALESSANDRO MACCIONI

E

La CASA DI RIPOSO del COMUNE DI POTENZA PICENA con sede in
POTENZA PICENA rappresentata dal DOTT. FRANCESCO ACQUAROCCA in qualità di SINDACO PRO-TEMPORE

PREMESSA

La ex Zona 8 per l'anno 2009 a seguito dell'assegnazione di fondi di cui alla DGRM 1493 del 27/10/2008 (Fondo regionale per la non autosufficienza), ha predisposto un progetto di utilizzo di tali fondi in cui si prevedeva che parte delle risorse assegnate per la domiciliarità venissero utilizzate per garantire l'attività ADI nelle 6 Case di Riposo del territorio per i posti letto autorizzati con l'erogazione di un contributo die/posto letto in rapporto al peso assistenziale da erogare.

Il convenzionamento dei posti letto di Residenza Protetta è proseguito :

- con le DGRM n. 1230 del 02/08/2010 e n. 1729 del 29/11/2010 e con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 295 del 12/04/2011 per gli anni 2010-2012 ;
- con le Determinate del Direttore Generale ASUR n. 777 del 17/11/2014 e n. 340 dell'11/5/2015 per gli anni 2013-2014;
- con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 934 del 31/12/2015 per l'anno 2015.

Quanto, invece, all'Assistenza ADI in Case di Riposo il percorso è risultato scorporato e storicizzato nel Budget della ex Zona 8 e dell'Area Vasta n. 3, che hanno posto in atto per gli anni 2010-2012 e 2013-2015 convenzioni per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale.

Atteso che sono rimaste invariate tutte le ragioni di necessità ed opportunità che hanno portato alla stipula delle Convenzioni per l'anno 2015, le parti ritengono di porre in atto un accordo per la prosecuzione ed il mantenimento di tale livello assistenziale anche per il periodo 01/01/2016-31/07/2016 in parallelo con l'intero processo di gestione della non autosufficienza.

Con il presente protocollo, quindi,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

Il presente accordo è finalizzato alla erogazione di prestazioni di Assistenza Integrata (A.D.I.) a favore di anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La tipologia assistenziale ADI da erogarsi nella struttura è quella prevista dalle disposizioni normative e regolamentari con cui la Regione Marche ha definito tale intervento assistenziale.

L'A.D.I. è volta a garantire la continuità assistenziale e gli interventi programmati per la cura del soggetto e per prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali



individualizzati.

ART. 2 - Entità e modalità dell'intervento

L'intervento è rivolto a n. 4 ospiti della Casa di Riposo. L'Unità Valutativa Integrata distrettuale (UVI), secondo protocolli ed accordi pregressi in sede di coordinamento di Ambito Sociale, da tempo provvede alla valutazione ed alla misurazione sistematica dei bisogni assistenziali di ogni ospite inserito, per cui in fase di prima applicazione l'intervento è rivolto a ospiti già inseriti nella struttura ed è modulato sui bisogni assistenziali già rilevati.

La gestione dell'intervento ADI per singolo ospite fa capo al Distretto di Civitanova Marche che provvede :

- Alla valutazione e verifica periodica dei casi
- All'assistenza medica primaria
- Alle prestazioni specialistiche
- Agli interventi riabilitativi
- Alla erogazione dei presidi medico chirurgici
- Alla erogazione di ausili-presidi come da protocollo ADI vigente nel Distretto di Civitanova Marche.

La Casa di Riposo si fa carico della erogazione dell'assistenza A.D.I. per un totale di 30 minuti pro die/ospite.

ART. 3 – Modalità di inserimento/dimissione dall' A.D.I.

L'inserimento nel presente intervento A.D.I. di nuovi ospiti, entro il numero totale programmato, avviene a seguito di valutazione dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Attivazione dell'UVI da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite.
2. La richiesta va inviata alla Segreteria Organizzativa delle cure Domiciliari.
3. Convocazione dell' UVI
4. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Infermiere, Assistente sociale, altre figure eventualmente necessarie presso la struttura in cui si trova l'anziano.
5. Individuazione da parte dell' UVI del regime assistenziale con elaborazione di una scheda degli interventi da attivare della durata massima di mesi sei.

ART. 4 – Il ruolo del Medico di Medicina Generale

Il Medico di Medicina Generale ha la responsabilità clinica del paziente e si prende cura della continuità terapeutica.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato dall'UVI rispetto al piano terapeutico assistenziale individuale.

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 ACN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale, per le urgenze/emergenze l'infermiere e/o l'operatore assistenziale in servizio, attiva il



Servizio di Continuità Assistenziale o il 118.

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. 5 – Lavoro in equipe

Il modello operativo è improntato al lavoro d'equipe, avente come indirizzo unificante la condivisione della globalità degli interventi e la verifica dei risultati.

La Direzione della CDR modula gli interventi dei propri operatori conseguentemente alla elaborazione degli interventi definiti dall'UVI ed alle ulteriori eventuali prescrizioni del MMG Responsabile clinico dell'ospite.

Gli operatori della CDR saranno tenuti ad effettuare riunioni periodiche, per verificare la corretta osservanza di quanto stabilito nel piano degli interventi.

ART. 6 – Registrazione delle attività

Per ogni ospite è aperta, al momento dell'ammissione, una cartella modulare individuale (medica – infermieristica), sul modello di quella utilizzata dal Distretto. In particolare tale documentazione deve contenere :

- i dati personali
- notizie anamnestiche e patologie di cui è affetto l'ospite
- consulenze ed accertamenti clinici effettuati
- diario assistenziale (medico-infermieristico) con annotazione delle attività erogate e quanto altro ritenuto importante segnalare con accanto la sigla del Professionista.

Per la rilevazione delle attività degli operatori assistenziali si rimanda alle modalità già in atto presso la struttura.

ART. 7 – Flussi informativi

Sarà cura della struttura rilevare ed inviare mensilmente le prestazioni oggetto della presente convenzione secondo il modulo allegato o eventualmente secondo altro modulo indicato dalla Regione.

ART. 8 – Oneri economici

L'Area Vasta 3, per l'assistenza infermieristica e tutelare alla persona, posta a carico della Casa di Riposo di cui all'art. 2, rimborserà alla Casa di Riposo stessa una quota di euro 10,00 per assistito e per ogni giorno di effettiva assistenza.

ART. 9 – Validità

Il presente Accordo ha durata di mesi 7 (sette) dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016.



ART. 10 - Disposizioni transitorie e finali

Il presente Accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

ART. 11 - Norme generali di riferimento

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia, ed:

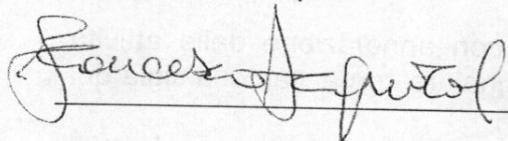
- agli atti di indirizzo regionali in materia di ADI
- all'accordo collettivo nazionale per l'assistenza primaria ed al relativo accordo integrativo regionale
- agli accordi in essere con la stessa struttura per i posti letto di Residenza Protetta.

documenti tutti dei quali la Casa di Riposo dichiara di avere piena conoscenza.

Letto, approvato e sottoscritto.

_____ , li _____

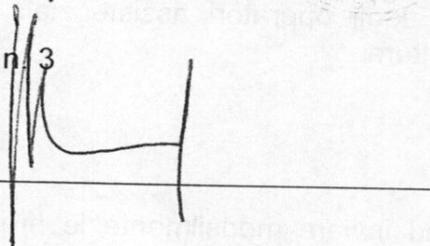
Per la Casa di Riposo





Per l'Area Vasta n. 3





CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Pollenza rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Pollenza in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. LUIGI RONTI SINDACO, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:
in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
 - assistenza specialistica
 - assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
 - assistenza ospedaliera
 - assistenza riabilitativa.
- con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4

ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la equipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,3 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016	€ 4.596,45
-------------------------	------------

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata ____

IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI

IL SINDACO
Dott. [firma]

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Montecassiano rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Montecassiano in persona del legale rappresentante pro-tempore CATENA LEONARDO - SINDACO, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della I'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui I'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla I'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,3 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 4.596,45

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata ____

 IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro

 IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI MONTecosaro

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Corridonia rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Corridonia in persona del legale rappresentante pro-tempore SINDACO PAOLO CARTECHINI, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,3 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 4.596,45

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

CONTRATTO DI SERVIZIO PER IL 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 - 2031 - 2032 - 2033 - 2034 - 2035 - 2036 - 2037 - 2038 - 2039 - 2040 - 2041 - 2042 - 2043 - 2044 - 2045 - 2046 - 2047 - 2048 - 2049 - 2050 - 2051 - 2052 - 2053 - 2054 - 2055 - 2056 - 2057 - 2058 - 2059 - 2060 - 2061 - 2062 - 2063 - 2064 - 2065 - 2066 - 2067 - 2068 - 2069 - 2070 - 2071 - 2072 - 2073 - 2074 - 2075 - 2076 - 2077 - 2078 - 2079 - 2080 - 2081 - 2082 - 2083 - 2084 - 2085 - 2086 - 2087 - 2088 - 2089 - 2090 - 2091 - 2092 - 2093 - 2094 - 2095 - 2096 - 2097 - 2098 - 2099 - 2100

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

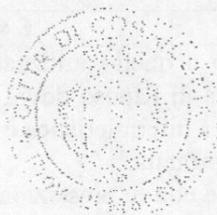
La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____ 29 LUG. 2017



IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro



IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI _____

IL SINDACO

(Paolo Cartechini)
Paolo Cartechini

2

**CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

A.S.U.R.
AREA VASTA N. 3 MC
- 4 LUG. 2017
RICERCA SANITARIA

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo dell'Azienda Pubblica Servizi alla Persona "IRCR Macerata" rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e l'Azienda Pubblica Servizi alla Persona "IRCR Macerata" in persona del legale rappresentante pro-tempore GIULIANO GENTONI, si conviene e si stipula quanto appresso:

**ARTICOLO 1
DESTINATARI**

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

**ARTICOLO 2
INTERVENTI SANITARI**

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.



Regione Marche
Azienda Sanitaria Unica Regionale
ADD: Registro ASUR AREA VASTA 3 - MAC
0075239 04/07/2017
ASURAV3 AFFGEN A

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,5 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 7.660,74

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____

 IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Macconi Alessandro

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

A.P.S.P. "IRCR Macerata"
IL PRESIDENTE



CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Mogliano rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Mogliano in persona del legale rappresentante pro-tempore DR. FLAUS ZURA, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1
DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2
INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

PROL N° 5056

31-5-2017

1 4 4

ARTICOLO 3

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4

ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,6 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016	€ 9.192,89
-------------------------	------------

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata ____

IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro



IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI MACERATA

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo dell'Istituzione "Buccolini" di Urbisaglia rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e l'Istituzione "Buccolini" di Urbisaglia in persona del legale rappresentante pro-tempore SINDACO PAOLO-FRANCESCO GIUBILEO, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:
in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4

ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,6 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016	€ 9.192,89
-------------------------	------------

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata ____


IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro


IL LEGALE RAPPRESENTANTE


CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Penna San Giovanni rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune Penna di San Giovanni in persona del legale rappresentante pro-tempore _____, si conviene e si stipula quanto appresso:

IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO FINANZIARIO

Dott.ssa Sonia Vito

ARTICOLO 1
DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2
INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.



ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a-saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,5 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016	€ 7.660,74
-------------------------	------------

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____



IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro



IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI _____

SERVIZIO FINANZE
DIRETTORE _____

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Gualdo rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Gualdo in persona del legale rappresentante pro-tempore SINDACO GIOVANNI ZAVAGLINI, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:
in forma diretta da parte della I'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
 - assistenza specialistica
 - assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
 - assistenza ospedaliera
 - assistenza riabilitativa.
- con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla I'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,6 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 9.192,89

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quote rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

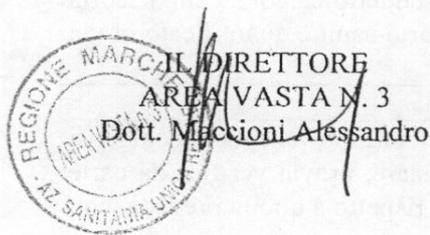
La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____



IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DEL COMUNE DI GUALDO

IL SINDACO
(Prof. Giovanni Zavaglino)

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo ASP "Civica Assistenza Tolentino" rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e l'ASP "Civica Assistenza Tolentino" in persona del legale rappresentante pro-tempore SBARAGLIA GIORGIO, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1 DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2 INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:
in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 1,40 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016	€ 21.450,08
-------------------------	-------------

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

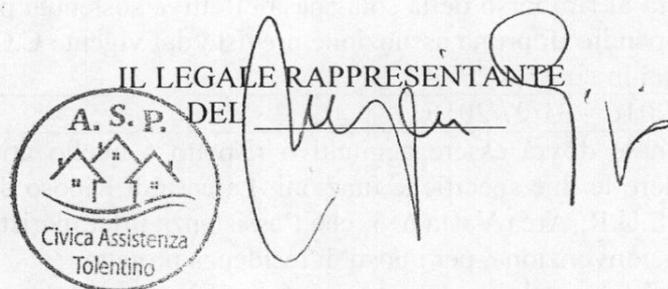
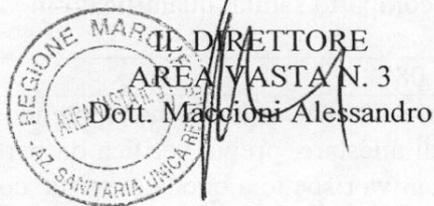
La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____



CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo del Comune di Sarnano rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e il Comune di Sarnano in persona del RESPONSABILE SERVIZIO AD. GG. DOTT. SSA ANNA MARINOZZI, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1
DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2
INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4 ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie previste dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la équipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 0,6 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 9.192,89

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quota rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____



DEL COMUNE DI SARNANO
IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI
Dott.ssa Anna Marinozzi



CONVENZIONE
PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

PREMESSO

- che la Giunta della Regione Marche ha dettato gli indirizzi operativi alle ex UU.SS.LL. in ordine alle modalità e benefici previsti dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela e cura dell'anziano;
- che le direttive emanate attengono all'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie ex. art. 23 della Legge Regionale 5.11.1988 n. 43;
- che la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni a carattere sanitario fa capo al Servizio Sanitario Nazionale e che la responsabilità dell'andamento generale della struttura di ricovero fa capo all'ente che l'amministra;
- che agli anziani ospiti nelle strutture residenziali debbono essere assicurate, nelle strutture stesse, tutte quelle prestazioni sanitarie che, ai sensi della normativa vigente, sono garantite sia a livello domiciliare che ambulatoriale alla generalità dei cittadini;
- che la Casa di Riposo della Coop. Soc. "L'Immacolata" di Sant'Angelo in Pontano rientra tra le strutture attraverso le quali si realizza l'integrazione delle prestazioni di assistenza sociale e sanitaria;

tanto premesso tra l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 Distretto di Macerata in persona del Direttore Dott. Maccioni Alessandro e la Coop. Soc. "L'Immacolata" di Sant'Angelo in Pontano in persona del legale rappresentante pro-tempore PASCUECI CLAUDIO, si conviene e si stipula quanto appresso:

ARTICOLO 1
DESTINATARI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 fornisce in maniera diretta e/o indiretta, nelle forme appresso indicate, l'assistenza sanitaria nonché le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali erogate dal Comune riferite ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ARTICOLO 2
INTERVENTI SANITARI

Gli interventi sanitari possono essere effettuati da personale, dipendente o convenzionato, indicato dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3. La quantità e qualità degli interventi stessi da eseguire nella Casa di Riposo sono determinati dal medico di medicina generale che ha in carico l'ospite, nell'ambito della struttura stessa.

A ciascun anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente ospite nella Casa di Riposo, vanno assicurati i seguenti gruppi di prestazioni:

- assistenza medico-generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

ARTICOLO 3

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo avviene nel modo seguente:

in forma diretta da parte della l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza medico- generica
- assistenza specialistica
- assistenza infermieristica (nei casi in cui l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 può provvedere con proprio personale)
- assistenza ospedaliera
- assistenza riabilitativa.

con personale messo a disposizione dalla Casa di Riposo con rimborso da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3

- per l'assistenza infermieristica

ARTICOLO 4

ASSISTENZA MEDICO-GENERICA

L'assistenza medico-generica viene espletata dal medico di medicina generale che assicura tutte le prestazioni sanitarie prevista dal vigente accordo collettivo nazionale (visite mediche, consulto con lo specialista, accesso presso gli ambienti di ricovero, prestazioni farmaceutiche, richiesta di visite o indagini specialistiche, proposte di ricovero, ecc.).

Per i ricoverati non autosufficienti, viene assicurata secondo quanto indicato nell'accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 Marzo 2005.

La scelta del medico di base viene effettuata secondo quanto indicato nel citato Accordo Collettivo Nazionale.

I medici che hanno in carico assistiti ospiti in una medesima struttura e quelli di assistenza territoriale programmata ivi operanti coordinano la loro attività concordando con la direzione della struttura la loro presenza settimanale in modo che la stessa sia congrua rispetto alle necessità dei rispettivi pazienti; tuttavia gli stessi, nel rispetto della deontologia professionale, svolgeranno la loro assistenza, anche utilizzando il proprio ricettario, senza vincolo di scelta e quindi in favore di tutti gli ospiti.

I medici che operano in una medesima struttura individuano tra loro, anche attraverso modalità di rotazione, un coordinatore cui affidare l'incarico di indirizzare la collaborazione del personale infermieristico e di assistenza e di vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie della Casa di Riposo.

Per ogni paziente ospite il medico di base compilerà un diario clinico sul quale avrà cura di annotare:

- a) ogni intervento effettuato
- b) l'esame clinico
- c) l'esame obiettivo
- d) il raccordo anamnestico
- e) la terapia e le eventuali variazioni
- f) ogni supporto richiesto alla l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3
- g) gli interventi e le visite specialistiche
- h) gli accertamenti diagnostici e le loro risultanze
- i) ogni considerazione clinica ritenuta necessaria dal medico stesso.

La relazione sullo stato di salute è un documento redatto ogni semestre o a dimissione o decesso del paziente da medico di base che opera presso la struttura da inviare al distretto di appartenenza della struttura medesima. La relazione contiene, oltre ai dati anagrafici individuali, una descrizione sintetica sullo stato di salute del paziente, sugli episodi morbosi rilevati nel periodo di riferimento, sugli interventi effettuati, sulla terapia, sui ricoveri praticati, sulla efficacia dei trattamenti eseguiti da tutta la equipe sanitaria che opera nel presidio.

La Casa di Riposo dovrà:

- a) segnalare mensilmente, per iscritto, al responsabile medico del distretto di competenza, il numero degli accessi eseguiti dal medico di base presso la Casa di Riposo stessa
- b) segnalare per iscritto con tempestività il numero degli ospiti assenti dalla struttura per ricovero o altro per un periodo superiore a sette giorni.

Tali adempimenti sono ritenuti dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 essenziali e determinanti.

ARTICOLO 5 ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna ad erogare tutti gli interventi sanitari finanziati dai progetti regionali e provvede a garantire l'accesso di medici specialisti delle branche afferenti alle patologie dell'anziano operanti nelle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere.

ARTICOLO 6 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per l'accesso all'ospedale dell'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, ricoverato nella Casa di Riposo, sono valide le procedure e le norme applicate per la generalità dell'utenza assistibile dal Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 7 ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'assistenza riabilitativa, di recupero e rieducazione funzionale viene garantita attraverso un piano terapeutico predisposto dall'unità valutativa distrettuale.

ARTICOLO 8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica viene garantita, in forma diretta e/o indiretta, per la totalità degli ospiti attraverso l'attività svolta da infermieri professionali

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 provvederà, a suo insindacabile giudizio, a tale forma di assistenza in forma diretta o indiretta. In quest'ultimo caso, nella evenienza in cui la Casa di Riposo provvedesse con il proprio personale dipendente o convenzionato, l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si impegna a liquidare, ogni anno, in acconto entro il 31 luglio, una somma pari al 40% del valore presunto, previa richiesta scritta da parte della Casa di Riposo, e a saldo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, la restante somma sulla base del fabbisogno concordato.

Individuato il numero degli operatori sulla base degli ospiti presenti nella struttura, tenuto conto della ricognizione del loro stato funzionale e patologico, nella misura di n. 1 unità infermieristiche, si procederà al rimborso della sola spesa effettiva sostenuta per il personale suddetto calcolata sulla scorta dello stipendio di prima assunzione previsto dal vigente C.C.N.L. del comparto sanità, quantificato in via forfettaria in euro 26.265,40.

01/01/2016 – 31/07/2016

€ 15.321,48

Il personale dovrà essere aggiuntivo rispetto a quello utilizzato per residenze protette non potendosi confondere le due specifiche funzioni. La casa di Riposo dovrà quindi attestare, previa verifica da parte della A.S.U.R. Area Vasta n. 3, che l'assistenza infermieristica è aggiuntiva rispetto a quella prevista, con separata convenzione, per i posti di residenza protetta.

Al fine di consentire la necessaria integrazione con le prestazioni socio-assistenziali fornite dalla Casa di Riposo, l'organizzazione del lavoro del personale infermieristico dovrà essere predisposta in accordo con l'A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

Il personale interessato, pertanto, dovrà partecipare ai momenti collettivi di lavoro sia per la definizione dei piani assistenziali individuali degli ospiti che per l'organizzazione complessiva del servizio stesso.

ARTICOLO 9 RIMBORSO

Il rimborso di cui all'articolo precedente verrà corrisposto dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 sulla base dell'istruttoria predisposta dalla Direzione Amministrativa Dipartimenti Territoriali, previa presentazione da parte della Casa di Riposo di regolare contabilità, che dovrà riportare:

- l'elenco degli assistiti con i giorni di effettiva presenza
- il calcolo analitico, per tipologia di assistenza, relativo al totale dei rimborsi vantati.

La contabilità stessa dovrà recare in calce la dichiarazione liberatoria, resa dal rappresentante legale della Casa di Riposo, che i costi sostenuti per le quote rimborsate dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3 non sono conteggiati nella determinazione della retta giornaliera addebitata agli anziani ultrasessantacinquenni ricoverati.

ARTICOLO 10 DOCUMENTAZIONE A CORREDO

La Casa di Riposo si impegna a produrre alla A.S.U.R. Area Vasta n. 3, 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 relative prestazioni con la qualifica professionale posseduta e la tipologia del rapporto di lavoro intercorso.

ARTICOLO 11 CONTROLLI

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 3 si riserva la facoltà di eseguire presso la Casa di Riposo gli opportuni controlli al fine di verificare il numero delle ore di assistenza infermieristica che vengono garantite all'interno della struttura con possibilità di intervento qualora le esigenze degli ospiti non siano confacenti all'orario prefissato.

La Casa di Riposo dovrà adeguarsi alle direttive impartite dalla A.S.U.R. Area Vasta n. 3.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha decorrenza 01/01/2016 – 31/07/2016.

Il presente atto, ai sensi degli articoli 5 e 40 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986, è soggetto a registrazione solo in caso di uso.

Macerata _____



IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 3
Dott. Maccioni Alessandro

IL LEGALE RAPPRESENTANTE


Cooperativa Sociale "L'IMMACOLATA"
Via Immacolata, 63 - Tel. 0733 661201
62020 Sant'Angelo in Pontano (MC)
Cod.fisc. e Part. IVA 01179490436