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 Castelsant'Angelo sul Nera 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 "A. Paparelli" di Castelsant'Angelo sul Nera in persona del legale rappresentante pro-tempore Mauro Falcucci, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Castelsant'Angelo sul Nera 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:

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

COMUNE DI CASTELSANTANGELO SUL NERA (Macerata)

- 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. 01 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 1.168,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

REGIONE MARCHE AREA VASTA N. 3 AZ. SANITARIA UNICA REGIONALE

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Sindaco
Sig. Mauro Falcucci

COMUNE DI CASTELSANTANGELO SUL NERA

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 Camerino 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.M. Maddalena" di Esanatoglia in persona del legale rappresentante pro-tempore Giorgio Pizzi, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Esanatoglia 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:

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

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

- 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. 08 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;

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

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 personale 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.

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

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'èquipe, 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.

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 9.344,00.

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

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

Il Sindaco
Giorgio Pizzi

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Sindaco
Sig. Giorgio Pizzi

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 Camerino 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 "A. Chierichetti" di Gagliole in persona del legale rappresentante pro-tempore Stefano Sabbatini, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Gagliole 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:

- 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. 06 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro7.008,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Presidente
Sig. Stefano Sabbatini

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 San Severino Marche 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 "Lazzarelli" di San Severino Marche in persona del legale rappresentante pro-tempore Maurizio Giusepponi, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di San Severino Marche 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:

- 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. 13 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 15.184,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Presidente
Sig. Maurizio Giuseppponi

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 Camerino 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 Fondazione "T. de Luca – E. Mattei" di Matelica in persona del legale rappresentante pro-tempore Fabiola Santini, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Matelica 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:

- 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. 08 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 9.344,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Presidente
dott.ssa Fabiola Santini

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 Camerino 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 Albergo Mataloni di Pioraco in persona del legale rappresentante pro-tempore Franco De Felice, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Pioraco 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:

- 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. 7 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 8.176,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

REGIONE MARCHE AZ. SANITARIA UNICA REGIONALE

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Presidente
dott. Franco De Felice

ASSCOOP
Società cooperativa Sociale ONLUS
Viale della Vittoria, 4 - 60123 Ancona
Tel. 071.200918 - Fax 071.206490
Part. IVA 00733460422

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 Camerino 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 in persona del legale rappresentante pro-tempore Marco Rinaldi, si conviene e si stipula quanto appresso:

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:

- 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 personale 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'èquipe, 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 10.512,00.

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

Fec

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 Pieve Torina 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 "Sant'Agostino" di Pieve Torina in persona del legale rappresentante pro-tempore Mauro Pastori, si conviene e si stipula quanto appresso:

Art. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura Casa di Riposo di Pieve Torina 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 comunita 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 e rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrasessantacinquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- 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. 10 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 personale del Responsabile, la responsabilita 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;

- e 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'èquipe, 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 e 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:

- 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 l'anno 2015 non potrà comunque eccedere l'importo di euro 11.680,00.

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

Art. 24 – Recesso

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Macerata. lì _____

REGIONE MARCHE AREA VASTA 3 AZ. SANITARIA UNICA REG.

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Direttore Generale
dott. Mauro Pastori

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;

- organizzazione
- personale
- 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 seminariali promosse dalla Zona Territoriale e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Validità

La presente convenzione ha validità dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015.

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, lì _____

Il Direttore Area Vasta n. 3
Dott. Alessandro Maccioni

Il Sindaco
Ing. Marco Rinaldi