



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 1
Ancona	Data: 05/02/2009	

**DECRETO DEL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE**

N. 9/S04 DEL 05/02/2009

**Oggetto: DGR n.1493 del 27 ottobre 2008 MODELLO DICONVENZIONE PER LE
RESIDENZE PROTETTE.**

**IL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE**

- . . . -
(omissis)

- D E C R E T A -

- di approvare il “ Modello di Convenzione per le Residenze protette” che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale

Si attesta inoltre che dal presente decreto non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE
Dr Carmine Ruta



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 2
Ancona	Data: 05/02/2009	

- ALLEGATI -

“ Modello di Convenzione per le Residenze protette”



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag.
Ancona	Data: 05/02/2009	3

ALLEGATO 1

MODELLO DI CONVENZIONE PER LE RESIDENZE PROTETTE
(Delibera di Giunta Regionale n.1493 del 27 ottobre 2008)

In applicazione del Piano Sanitario Regionale 2003/2006 “Un’alleanza per la salute (D.A. n. 97 del 30/06/2003) e dell’atto di indirizzo concernente “Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo” (DGR n. 1566 del 14/12/2004), nelle more dell’applicazione nella sua completezza dei regolamenti di cui alla Legge Regionale 20/02 e nelle more di una adeguata completezza nella determinazione dei livelli di assistenza da garantire nelle RSA;

TRA

La Zona Territoriale dell’ASUR – n° ____ di _____ rappresentata da _____ in qualità di _____

E

La struttura denominata _____, (e/o Comune) _____ con sede in _____ rappresentata da _____ in qualità di _____

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Area di intervento

La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Struttura _____ e la Zona Territoriale n. ____ per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse

ART. 2 – Oggetto

L’offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera e di un livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) comunque inferiore a quello erogato dalle RSA,



Luogo di emissione Ancona	Numero: 9/S04	Pag. 4
	Data: 05/02/2009	

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 Residenza Protetta è rivolta a soggetti non autosufficienti, di norma ultrassessantacinquenni, aventi le seguenti caratteristiche:

- A. soggetti con esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- B. 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);
- C. soggetti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche croniche stabilizzate, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo;
- D. soggetti con deficit cognitivi e patologie neurodegenerative di tipo dementigeno che risultino comunque gestibili in un ambiente a basso carico sanitario;
- E. soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo;
- F. soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura e compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

ART. 5 – Posti letto

Con la presente si convenzionano n. _____ posti letto suddivisi in moduli da almeno 20 P.L. e deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

La composizione del modulo tiene conto della tipologia degli ospiti e del relativo carico assistenziale nonché delle misure idonee a garantire la convivenza e la sicurezza degli ospiti.

La Residenza Protetta, nell’ambito dei posti convenzionati, garantisce la disponibilità di almeno il 5% dei posti letto (pari a n. _____), per cicli di ricovero temporaneo della durata di 30 giorni (derogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell’arco dell’anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della residenza protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

La Residenza Protetta, nell’ambito dei posti convenzionati, garantisce la disponibilità di n. _____ P.L. per i soggetti di cui all’art.4 punto F.



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 5
Ancona	Data: 05/02/2009	

ART. 6 – Modalità di accesso alla Residenza Protetta

L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell' UVI seconda la seguente procedura:

1. Richiesta dell'anziano interessato o di chi è civilmente obbligato e comunque corredata da scheda del medico di riferimento, su modulistica predisposta dal Distretto Sanitario. Nei casi di impossibilità dell'anziano e assenza dei familiari, la segnalazione può essere inoltrata anche dal Medico di Medicina Generale o Ospedaliero o dall'Assistente Sociale di riferimento. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA).
2. Convocazione dell' UVI
3. Valutazione multidimensionale da parte dei componenti dell' UVI (Medico Coordinatore, MMG, Geriatra che se presente può svolgere anche funzioni di Medico Coordinatore, Infermiere, Assistente sociale, altre figure necessarie) presso il domicilio dell'anziano o la struttura in cui si trova.
4. Valutazione conclusiva dell' UVI di idoneità/non idoneità all'ammissione ed inserimento in lista d'attesa.
5. Definizione, da parte dell'UVI, del percorso Progetto assistenziale che ne specifichi gli obiettivi assistenziali, i risultati che si intendono raggiungere, la tipologia degli interventi, la durata della degenza, la tipologia dell'ammissione (dimissione protetta ospedaliera, ordinaria, di "sollevio"), lo scadenziario delle verifiche e la eventuale programmazione della dimissione. Sulla base delle suddette indicazioni la Residenza Protetta provvederà ad elaborare, gestire, monitorare il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) con rivalutazione almeno semestrale, e attraverso il collegamento con l' UVI, garantire la costante coerenza del Progetto assistenziale, con l' esecutività del PAI.
6. Dimissione dalla Residenza Protetta, da parte dell'UVI .

ART. 7 – Criteri per l'ammissione dei pazienti

Dalla definizione dell'Art. 4 conseguono i requisiti generali dei pazienti assistibili presso le Residenze Protette:

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.



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 6
Ancona	Data: 05/02/2009	

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

La convenzione in oggetto deve tenere conto dei vari modelli organizzativi frutto dell'applicazione di norme nazionali, regionali o regolamenti zonali. La Residenza Protetta per convenzione deve erogare, in forma diretta o indiretta (l'assistenza fornita in forma indiretta avviene tramite rimborso della quota fissata dall'art. 17 alla Residenza Protetta che fornisce il personale), le seguenti prestazioni:

- A. Assistenza medico-generica: si avvale dei medici di medicina generale con le modalità previste dall'accordo nazionale e da quello integrativo regionale
- B. Assistenza infermieristica
- C. Assistenza di supporto (OSS/Infermiere generico)
- D. Assistenza tutelare (ADEST /ADB/ OTA/OSA ecc.)
- E. Assistenza medico-specialistica: su richiesta del M.M.G. e segue il percorso delle cure domiciliari (richiesta, valutazione UVI.....)
- F. Assistenza riabilitativa: è ricompresa nei minuti di assistenza infermieristica fino al massimo del livello autorizzato
- G. Assistenza farmaceutica diretta, esclusi di farmaci fascia C): secondo le modalità distributive della zona nel rispetto delle normative vigenti. I materiali di consumo (garze, guanti, detergenti, ecc..) sono a carico della struttura, mentre i presidi sanitari (es. medicazioni avanzate) sono forniti se inseriti nel piano assistenziale.
- H. Presidi e ausili: tutti i posti letto per non autosufficienti autorizzati devono essere dotati di: letto articolato, sponde di protezione, asta sollevapaziente, materasso antidecubito, deambulatori e carrozzine in numero adeguato (non inferiore al 40% dei posti letto);
- I. Trasporto sanitario: garantito come da normative vigenti per l'emergenza o per pazienti non trasportabili con altri mezzi
- J. Animazione/terapia occupazionale

La Residenza Protetta si avvale complessivamente delle seguenti professionalità:

- Responsabile di Struttura;
- Coordinatore afferente all'area sanitaria (infermiere);
- Infermieri;
- Terapisti della riabilitazione;
- OSS/Infermieri generici;
- ADEST /ADB/ OTA/OSA ecc.;
- Amministrativi;
- Educatori, Animatori;
- Ausiliari, quali operatori addetti ai servizi generali come le pulizie dei locali, la lavanderia, la stireria, il guardaroba, la ristorazione, la portineria.



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag.
Ancona	Data: 05/02/2009	7

ART. 9 – Responsabili delle attività

Alla Zona Territoriale spetta nella persona del Direttore di Distretto la responsabilità della corretta applicazione della convenzione.

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

ART. 10 – Pianificazione delle attività

Il Responsabile di struttura, di cui all'art. 8, 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 trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, alla Zona Territoriale;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico alla Zona Territoriale.

Il Coordinatore, di cui all' art. 8, è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie .

Elabora un programma delle attività giornaliere degli ospiti, che viene concordato con il Direttore di Distretto e con il Coordinatore d' Ambito Territoriale

E' responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Coordinatore afferente all'area sanitaria(Infermiere) si fa carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR e dalla Regione ,
- rilevazione dei dati necessari al sistema RUG e del relativo invio 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.



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 8
Ancona	Data: 05/02/2009	

ART. 12 – Lavoro in equipe e Piano di Assistenza Individualizzato

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

La Residenza Protetta 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 alla Zona Territoriale 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 alla Zona Territoriale.

ART. 14 – Carta dei Servizi

La Residenza Protetta 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;



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 9
Ancona	Data: 05/02/2009	

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

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

ART. 16 – Standard assistenziali

La Residenza Protetta deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) in relazione alle diverse tipologie di regime assistenziale previste dal regolamento di autorizzazione della L.20/02:

- Infermiere: *10 minuti (nella Residenza Protetta "in fase transitoria"), 20 minuti (nella Residenza Protetta a "regime" e nella Residenza Protetta - demenze) al giorno per paziente e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.*
- Operatore socio-sanitario (anche infermiere generico): *presenza nelle 24 ore e 40 minuti (nella Residenza Protetta "in fase transitoria"), 80 minuti (nella Residenza Protetta a "regime"), 100 minuti (nella Residenza Protetta "a regime"- demenze) al giorno per paziente .*

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

ART. 17 – Tariffa giornaliera – quota a carico SSR –

La Zona Territoriale corrisponderà, salvo il caso in cui la stessa fornisca, totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica ed OSS (v. art. 8 e 16) sulla base delle effettive presenze giornaliere, la seguente tariffa per l'attivazione del posto letto di residenza protetta:



Luogo di emissione Ancona	Numero: 9/S04	Pag. 10
	Data: 05/02/2009	

P.L. convenzionati	Tipologia	Tipo degenza
n.	Residenza Protetta "in fase transitoria"	Degenza ordinaria, ospite non autosufficiente con 50 minuti di assistenza
n.	Residenza protetta	Degenza ordinaria, ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza
n.	Residenza protetta "a regime" - demenze	Degenza ordinaria, ospite non autosufficiente con 120 minuti di assistenza
n.	Art 4 punto "F"	Specificare livello di assistenza: Indicare componente sanitaria a carico SSR: Indicare eventuale quota a carico dell'ospite:

ART. 18 – Tariffa giornaliera – quota a carico dell'ospite –

La tariffa giornaliera relativa alla quota è pari ad € 33 a carico dell'ospite della Residenza Protetta o del Comune di residenza dell'assistito, nei casi previsti dalla legge, ferme restando modifiche al regime tariffario.

Rispetto alla retta giornaliera, per l'anno 2009, si permette una variazione contenuta in +/- 25%, in relazione alla qualità dei servizi alberghieri erogati e ad eventuali, specificate e concordate, specificità locali. La componente alberghiera a carico dell'ospite sarà periodicamente aggiornata sulla base degli indici ISTAT di cui al documento DPEF.

ART. 19 – Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera, eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale.

In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, la Zona Territoriale corrisponderà alla Residenza Protetta il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

ART. 20 – Controlli e verifiche

Con periodicità da concordare tra le parti, verranno effettuati, da parte del personale della Zona Territoriale n. 7 e del Distretto Sanitario, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

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.



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 11
Ancona	Data: 05/02/2009	

ART. 21 – Rendicontazione e flussi informativi

Il pagamento delle tariffe avverrà entro 90 giorni, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.

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

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento dei seguenti debiti informativi, articolati in cinque allegati: tre dei quali da compilare annualmente contestualmente alla firma della convenzione (A, B e C) e due da compilare trimestralmente (D e D1).

Gli allegati A, B e C contengono dati riferiti alla Struttura Autorizzata e in particolare: dati anagrafici "identificativi della struttura, del titolare e del gestore" (all. A), informazioni relative all'organizzazione degli spazi e alla dotazione di servizi e attrezzature (all. B), informazioni relative al personale (all. C).

Gli allegati D e D1 contengono dati relativi al flusso degli ospiti e in particolare: il riepilogo del flusso trimestrale (all. D) i dati relativi al singolo ospite presente nel trimestre (all. D1).

Tutti i dati raccolti vanno riferiti al singolo modulo autorizzato di Residenza Protetta ai sensi della L.R. 20/02.

I dati devono essere resi disponibili entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento (trimestre o anno) e i valori contenuti negli allegati trimestrali (all. D e all. D1) devono essere congruenti con i dati della rendicontazione economica.

I pagamenti sono subordinati alla compilazione degli allegati A, B, C, D, D1 e all'assolvimento di quanto previsto all'art. 22.

ART. 22 – 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 di Residenza Protetta ed il Direttore di Distretto.

ART. 23 – 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 Residenza Protetta un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura;

- organizzazione
- personale
- procedure



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 12
Ancona	Data: 05/02/2009	

ART. 24 – Aggiornamento e formazione del personale

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

ART. 25 – Validità

Il presente Accordo ha validità dal 1° gennaio 2009 (*dal 1° novembre 2008 per il caso "ii" del punto "c" comma 8. DGR 1493/08*) al 31 dicembre 2009.

ART. 26 – 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.

(Luogo), lì _____



Luogo di emissione	Numero: 9/S04
Ancona	Data: 05/02/2009

Pag.
13

Allegato A - Dati Anagrafici Modulo Autorizzato

Scheda precompilata da verificare/aggiornare annualmente

1	Codici identificativi e classificazioni	
1a	Numero identificativo ARS ORPS	precompilato
1b	Codice ministeriale struttura (STS11)	
1b1	codice a sei cifre	precompilato
1b2	codice prestazione	precompilato
1c	Tipo di modulo (Descrizione)	precompilato, eventualmente da aggiornare
2	Estremi amministrativi	
2a	Autorizzazione n° ... del	precompilato, eventualmente da aggiornare
2b	Posti letto autorizzati	precompilato, eventualmente da aggiornare
2c	Posti letto convenzionati con ASUR	precompilato, eventualmente da aggiornare
3	Dati anagrafici Modulo	
3a	Denominazione	precompilato, eventualmente da aggiornare
3b	Indirizzo	
3b1	via, civico	precompilato, eventualmente da aggiornare
3b2	CAP	precompilato, eventualmente da aggiornare
3b3	Comune	precompilato, eventualmente da aggiornare
3b4	Provincia	precompilato, eventualmente da aggiornare
3c	Recapiti	
3c1	Telefono	precompilato, eventualmente da aggiornare
3c2	Fax	precompilato, eventualmente da aggiornare
3c3	e-mail	precompilato, eventualmente da aggiornare
4	Dati anagrafici Titolare del modulo	
4a	Denominazione	precompilato, eventualmente da aggiornare
4b	Natura giuridica	precompilato, eventualmente da aggiornare
4c	Indirizzo sede legale	
4c1	via, civico	precompilato, eventualmente da aggiornare
4c2	CAP	precompilato, eventualmente da aggiornare
4c3	Comune	precompilato, eventualmente da aggiornare
4c4	Provincia	precompilato, eventualmente da aggiornare
4d	Recapiti	
4d1	Telefono	precompilato, eventualmente da aggiornare
4d2	Fax	precompilato, eventualmente da aggiornare
4d3	e-mail	precompilato, eventualmente da aggiornare
4e	Codice Fiscale	precompilato, eventualmente da aggiornare
4f	Partita IVA	precompilato, eventualmente da aggiornare
5	Dati anagrafici Gestore del modulo	
5a	Denominazione	precompilato, eventualmente da aggiornare
5b	Natura giuridica	precompilato, eventualmente da aggiornare
5c	Indirizzo sede legale	
5c1	via, civico	precompilato, eventualmente da aggiornare
5c2	CAP	precompilato, eventualmente da aggiornare
5c3	Comune	precompilato, eventualmente da aggiornare
5c4	Provincia	precompilato, eventualmente da aggiornare
5d	Recapiti	
5d1	Telefono	precompilato, eventualmente da aggiornare
5d2	Fax	precompilato, eventualmente da aggiornare
5d3	e-mail	precompilato, eventualmente da aggiornare
5e	Codice Fiscale	precompilato, eventualmente da aggiornare
5f	Partita IVA	precompilato, eventualmente da aggiornare

TABELLA 1 - Natura giuridica degli ENTI/SOGGETTI titolari o gestori di presidi (da verificare)

Enti Pubblici	Soggetti Privati
01 Comune	10 Associazione
02 Consorzio-associazione di comuni	11 Associazione di volontariato
03 Comunità montana	12 Associazione di promozione sociale
04 Provincia	13 Cooperativa
05 Regione	14 Cooperativa sociale
06 Azienda sanitaria locale	15 tipo A
07 Ipab	16 tipo B
08 Altro ente pubblico	17 Consorzio
	18 Ente religioso
	19 Fondazione
	20 Patronato
	21 Società privata
	22 Altro soggetto privato



Luogo di emissione	Numero: 9/S04	Pag. 14
Ancona	Data: 05/02/2009	

Allegato B - Requisiti strutturali: Superficie - Camere - Bagni - Dotazione servizi del modulo

cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare annualmente

1 Superficie				
1a	coperta (mq)	mq		
1b	scoperta (mq)	mq		
2 Numero Piani (oltre al piano terra)		numero		
3 Camere				
3a	single (numero)	numero		
3b	doppie (numero)	numero		
4 Bagni				
4a Bagni interni alle camere				
4a1	non attrezzati per disabili (numero)	numero		
4a2	attrezzati per disabili (numero)	numero		
4a4	assistiti (numero)	numero		
4b Bagni esterni alle camere				
4b1	non attrezzati per disabili (numero)	numero		
4b2	attrezzati per disabili (numero)	numero		
4b4	assistiti (numero)	numero		
5 Spazi accessori del modulo		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
5a	ambulatori e accertamenti psicodiagnostica	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5b	terapie riabilitative e/o palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5c	palestra	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5d	tempo libero	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5e	attività occupazionali e/o lavorative	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5f	soggiorno-pranzo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5g	giardino fruibile dagli utenti	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6 Dotazione del modulo		non presente nel modulo	ad uso esclusivo del modulo	uso condiviso con altri moduli
6a	ascensore	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6b	montalettighe	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7 Attrezzature del modulo				
7a	letti articolati con sponde	numero		
7b	materassi e cuscini antidecubito	numero		
7c	apparecchiature per somministrazione ossigeno	numero		
7d	ausili per mobilità e mantenimento autonomia	numero		
7e	corrimano a parete percorsi principali	No ☐ 1	Si ☐ 2	
8 Il modulo è inserito in un edificio o in un complesso di edifici adiacenti, all'interno del quale sono operativi altri moduli socio-assistenziali o socio-sanitari?				no ☐ si ☐
8a	se si specificare quali altri moduli sono presenti nell'edificio o nel complesso di edifici:			↓



Luogo di emissione Ancona	Numero: 9/S04	Pag. 15
	Data: 05/02/2009	

Allegato C- Requisiti organizzativi: Personale utilizzato nel modulo
Schema da compilare annualmente

Il gestore si serve di fornitori esterni?		Il gestore si avvale di personale fornito direttamente da ASUR-Zona Territoriale?	
Sì s=1	No s=2	Sì s=1	No s=2
(se Sì) per: 1 s= Servizi di assistenza alla persona 2 s= Servizi generali 3 s= Servizi amministrativi 4 s= Altri servizi			

cod OFPS xxxxx

Personale utilizzato nel modulo (*)	Personale retribuito da Ente gestore del modulo			Personale esternalizzato (retribuito) impegnato nel modulo			Personale fornito direttamente da ASUR- Zona Territoriale			Volontari
	n° persone		n° persone tempo pieno equivalente	n° persone		n° persone tempo pieno equivalente	n° persone		n° persone tempo pieno equivalente	
	full time	part time		full time	part time		full time	part time		
Personale direttivo (direttori, coordinatori, etc.)										
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)										
Medici										
Psicologi										
Sociologi										
Assistenti sociali										
Educatori										
Pedagogisti										
Animatori										
Coordinatore infermieristico										
Infermieri										
Fisioterapisti										
Logopedisti e addetti riabilitazione										
Operatori Socio-Sanitari (inclusi infermieri generici)										
Altri addetti assistenza tutelare alla persona (OTA, OSA, ADB, ADEST)										
Addetti ai servizi generali in Servizio Civile										
Altro - specificare										
.....										
TOTALE										

(*) riportare in tabella esclusivamente il personale impegnato in modo esclusivo o parziale nel modulo:
 - le persone con un orario di lavoro a tempo pieno o che sono impegnate esclusivamente nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "full time"
 - le persone con un orario di lavoro a tempo parziale (orizzontale o verticale) o che sono impegnate in modo non esclusivo nel modulo vanno conteggiate in una delle colonne "part time"
 Nella colonna "n° persone tempo pieno equivalente" va riportata la somma delle "persone full time" e delle "persone part time", tenendo presente che:
 - per ogni persona impegnata full time nel modulo si aggiungerà alla somma 1 unità;
 - per ogni persona impegnata part time nel modulo si aggiungerà alla somma un valore compreso tra 0,01 e 1,00 unità; questo valore indica il tempo della persona impegnato nel modulo su un teorico impegno esclusivo a tempo pieno. Ad esempio se un infermiere assunto a tempo pieno ha iniziato a lavorare a luglio (quindi ha lavorato sei mesi nell'anno) ed è stato impegnato per metà del suo tempo lavorativo nel modulo e per l'altra metà in altri moduli assistenziali, il suo "tempo pieno equivalente" varrà 0,25 = 1 * 50% * 50%



Luogo di emissione Ancona	Numero: 9/S04	Pag. 16
	Data: 05/02/2009	

Allegato D - Riepilogo flusso trimestrale degli ospiti
cod ORPS xxxxxx

Scheda da compilare trimestralmente

1 Periodo di riferimento del flusso				
1a	dal (giorno-mese-anno)			
1b	al (giorno-mese-anno)			
		(c=a+b)	(a)	(b)
		Totale ospiti modulo	Ospiti assistiti in convenzione ASUR	Altri Ospiti
2 Riepilogo flusso ospiti del modulo				
2a	ospiti presenti a inizio periodo (2a=2d-2b+2c)	(*)		
2b	nuovi ospiti accolti nel periodo	(*)		
2c	ospiti dimessi o deceduti nel periodo			
2d	ospiti presenti a fine periodo (2d=2a+2b-2c)			
3 Totale giornate di degenza di tutti gli ospiti nel periodo				
4 Utenti in lista di attesa a fine periodo		No <input checked="" type="checkbox"/> 1	Si <input type="checkbox"/> 2	
4a	Se si, specificare numero			
5 Posti letto del modulo:				
5a	effettivamente operativi nel periodo			
5b	di cui convenzionati o a gestione diretta ASUR			
6 Totale giorni di apertura				

Per ciascun ospite che è stato presente nel modulo durante il trimestre occorrerà compilare l'allegato D1 [in numero uguale alla somma degli ospiti riportati alle caselle contrassegnate con (*)]

