



AVVISO

PER LA VERIFICA DELLA DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER L'AFFIDAMENTO INCARICO PROVVISORIO PER LA GESTIONE CLINICA DELLE CURE INTERMEDIE DELLA CASA DELLA SALUTE "TIPO C" DEL PRESIDIO TERRITORIALE DI MONTEGIORGIO.

SI RENDE NOTO

Che questa Area Vasta n. 4 intende procedere all'affidamento n. 2 incaricati, per la gestione clinica delle cure intermedie della Casa della salute "tipo c" del presidio territoriale di Montegiorgio.

Quanto precede ai sensi dei commi 6 e 21 dell'art. 15 A.I.R. vigente e come da Accordo sottoscritto in seno al Comitato della Medicina Generale in data 10.12.2015.

La durata dell'attività è annuale, prorogabile, salvo facoltà dell'Area Vasta n. 4 di modificare la durata degli incarichi medesimi, per periodo minore per riorganizzazione delle attività previa comunicazione all'incaricato con preavviso di 10 giorni.

La gestione clinica e le relative funzioni sono dettagliatamente indicate nel Regolamento delle cure intermedie della Casa della Salute tipo "C" in allegato, che disciplina le funzioni di assistenza sanitaria residenziale, l'organizzazione e il funzionamento delle cure intermedie di Montegiorgio.

L'attività di Responsabilità Clinica-assistenziale dovrà essere sviluppata per 5 ore/die per n. 6 giorni settimanali secondo la direzione e l'organizzazione del Direttore del Distretto o suo delegato.

Modalità di pagamento: per ogni ora di accesso giornaliero nei giorni feriali è corrisposto un compenso orario di € 40,00 (quaranta/00) al lordo degli oneri riflessi, compresa la reperibilità, intesa come disponibilità telefonica a costo zero, e comprensiva di ogni prestazione ivi erogata.

Fermo restando la facoltà per ogni assistito della libera scelta del Medico Curante, prevista dall'art. 15 comma 17, si stabilisce che, superati 180giorni consecutivi di degenza, si proceda d'ufficio la cancellazione dagli elenchi del Medico Curante dell'Ospite, con la contestuale iscrizione dello stesso negli elenchi di uno dei due Medici operanti in struttura, tenuto conto della continuità della funzione.

Si precisa, relativamente alla dizione "*con preferenza per quelli del comune ove insiste la struttura*" è da intendersi, per il Medico di Assistenza Primaria: prioritariamente per il Medico che nel Comune stesso ha l'ambulatorio principale, e, in via secondaria, per il Medico che ha altro ambulatorio attivo nel Comune; per il Medico di Continuità Assistenziale: il Medico titolare di Continuità assistenziale con assegnazione nel punto di continuità assistenziale del Comune ove insiste la struttura.

In caso di più domande, ha prevalenza il Medico con il minor numero di assistiti.

Relativamente al Medico di continuità assistenziale, si precisa che dovrà essere posto in confronto con il Medico di Medicina Generale moltiplicando il numero di ore di cui è incaricato per 37,5.

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro,40 – 60131 Ancona

C.F. e P.IVA 02175860424

Area Vasta n. 4 Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM

Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019 e-mail: segreteria.asi11@asi11.marche.it - www.asurzona11.marche.it



In caso di eventuale parità, prevale il Medico con minore età.
Verrà stilata apposita graduatoria con utilizzo dei criteri appena sopra indicati.

In caso di assenza del Medico, il Sostituto sarà individuato dal Medico stesso con scorrimento della graduatoria di cui sopra, in base alla disponibilità ricevuta con comunicazione formale al Direttore di Distretto o suo delegato.

Per tutto quanto non previsto dal presente accordo, si applica l'art 15 dell'AIR vigente.

Pertanto i Medici di Assistenza Primaria ed i Medici titolari di incarichi di Continuità Assistenziale che intendono partecipare al presente Avviso dovranno far pervenire dichiarazione di disponibilità al conferimento di tali incarichi di Responsabilità clinico- terapeutica al seguente indirizzo:

**Al Direttore A.S.U.R. – AREA VASTA n.4
VIA ZEPELLI 18 - 63900 FERMO**

Entro e non oltre Lunedì 28 Dicembre 2015, pena l'esclusione dalla graduatoria

L'Ente si riserva la facoltà di sospendere, revocare o modificare, in tutto o in parte , il presente avviso



**Il Direttore Area Vasta 4
Dr Licio Livini**

15 DIC. 2015

Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede Legale: Via Caduti del Lavoro,40 – 60131 Ancona

C.F. e P.IVA 02175860424 **Area Vasta n. 4** Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM

Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019 e-mail: segreteria.asl11@asl11.marche.it - www.asurzona11.marche.it

Comuni: Altidona, Amandola, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Fermo, Francavilla d'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Monte Giberto, Montegranaro, Montegiorgio, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Montottone, Moresco, Ortezzano, Pedaso, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Santa Vittoria in Materano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Smerillo, Torre San Patrizio



MACROAREA DISTRETTO
Direttore: Dr. Vincenzo Rea

REGOLAMENTO CURE INTERMEDIE DELLA CASA DELLA SALUTE “TIPO C” DEL PRESIDIO TERRITORIALE DI MONTEGIORGIO

Art. 1 **Finalità del Regolamento**

Il presente Regolamento disciplina le funzioni di assistenza sanitaria residenziale, l'organizzazione ed il funzionamento delle Cure Intermedie di Montegiorgio (20 posti letto).

Art. 2 **Funzioni**

Le Cure Intermedie sono una struttura extra ospedaliera finalizzata principalmente a fornire a ciclo continuo nelle 24 ore accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali, di mantenimento e di recupero:

- pazienti post-acuti o cronici riacutizzati per lo più anziani, con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica;
- a persone anziane prevalentemente non autosufficienti;
- a soggetti con patologie cronico degenerative, anche nella fase terminale, con diagnosi e terapia ben definita, stabilizzati e non assistibili in altra forma;
- a pazienti che necessitano per un determinato periodo di continuità terapeutica e assistenziale o particolare convalescenza in dimissione protetta dall'ospedale.

E', altresì, volta a diminuire il tasso di ospedalizzazione e la degenza media ospedaliera, oltre che i ricoveri ospedalieri così detti “impropri”.

Art. 3 **Organizzazione e riferimenti**

Le figure di riferimento nel funzionamento delle Cure Intermedie sono: il Direttore Sanitario, il Responsabile Clinico, il Responsabile Amministrativo, il Coordinatore infermieristico.

La Direzione sanitaria delle Cure Intermedie è affidata al Direttore del Distretto o ad altro Dirigente medico delegato.

I compiti del **Direttore Sanitario** delle Cure Intermedie, svolti in collaborazione con il **Coordinatore Infermieristico** o ad esso delegati, sono:

Controllo dello svolgimento delle attività

- Definizione delle linee programmatiche annuali e dei regolamenti
- Cura dell'informazione esterna ed interna
- Gestione dei rapporti con gli altri servizi e con i dipartimenti aziendali
- Verifica delle condizioni igieniche, tecniche e funzionali della struttura
- Coordinamento dell'Unità Valutativa Residenziale
- Promozione di un sistema di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi riguardante in special modo l'appropriatezza del ricovero e la soddisfazione dell'utente e dei familiari attraverso la somministrazione periodica di questionari di customer satisfaction.



Il **Responsabile Clinico** (RC) delle Cure Intermedie è un Medico incaricato (o incaricati se più di uno), in ottemperanza a quanto stabilito dalla DGRM n. 735/2013 ed eventuali successivi accordi integrativi regionali e di Area Vasta; lo stesso può contare sul supporto di consulenze specialistiche periodiche od anche occasionali, a seconda delle necessità evidenziate.

Il Responsabile Clinico ha la gestione clinica del paziente durante il suo ricovero nelle Cure Intermedie, fermo restando la facoltà per l'ospite di mantenere l'iscrizione con il proprio Medico curante, il quale a sua volta deve fornire tutto il supporto necessario al RC, ogni qualvolta tale sanitario lo ritenga necessario.

Il Responsabile Clinico è presente nelle Cure Intermedie per 5 ore al giorno (esclusi i festivi) per effettuare i controlli di routine: nel resto della giornata la sua presenza è regolamentata dalle norme contrattuali (interviene su chiamata ed è sostituito dalla guardia medica negli orari in cui non è in servizio).

Le funzioni amministrative sono dirette dal Dirigente dell'U.O.C. D.A.T. o suo delegato. Il **Coordinatore Infermieristico** delle Cure Intermedie ha il ruolo prioritariamente di coordinare l'attività infermieristica, assistenziale e riabilitativa, redigendo i piani di lavoro interdisciplinari e garantendo la copertura dei turni di servizio.

Egli cura nell'ambito delle proprie competenze lo svolgimento delle attività sanitarie, il passaggio delle informazioni e la gestione dei rapporti con gli altri servizi e con i dipartimenti aziendali.

Art. 4

Modalità di accesso, di inserimento e di permanenza

L'ammissione nelle Cure Intermedie deve essere formalmente richiesta dal Medico di Medicina Generale del paziente o dal dirigente medico dell'Unità Operativa nella quale il paziente è ricoverato al momento della dimissione; la richiesta va alla Direzione del Distretto, allegando una breve relazione clinico funzionale.

L'Unità Valutativa Distrettuale, sulla base del Protocollo Unico di Valutazione Multidimensionale basato su variabili sanitarie, sociali-economiche ed ambientali al fine di filtrare l'ammissione impropria, e verificato altresì il grado di autosufficienza individuale e di assistibilità a domicilio del paziente, esprime il proprio parere, e, se favorevole, inserisce il nominativo in una lista di soggetti ammissibili che va tenuta costantemente aggiornata dal Coordinatore delle Cure Intermedie.

L'inserimento viene autorizzato, nei limiti dei posti letto disponibili per la fattispecie, con provvedimento del Direttore del Distretto o del delegato Responsabile di struttura

La durata della permanenza nelle Cure Intermedie è fissata dalla Unità Valutativa Distrettuale.

Per tutti gli ospiti dopo una permanenza di 180 giorni dall'ingresso o dalla fine del ricovero protetto l'U.V.D. adotta di nuovo la procedura di valutazione di autosufficienza e dimissibilità a domicilio o in residenza protetta. Nel caso che da tali verifiche risultasse che l'ospite ha ancora bisogno di assistenza a ciclo continuo viene mantenuto nella struttura, altrimenti viene dimesso per il domicilio o per la RP e, se necessario, passato in carico all'Assistenza Domiciliare Integrata. Il responsabile clinico delle Cure Intermedie deve provvedere ad attivare nei tempi utili l'U.V.D. per le valutazioni periodiche di autosufficienza e dimissibilità di ciascun ospite.

Art. 5

Partecipazione alla spesa alberghiera

I primi 60 giorni di permanenza presso le Cure Intermedie sono esenti dalla compartecipazione alberghiera.

Per tutte le altre giornate di presenza effettiva ciascun ospite deve corrispondere il costo delle spese alberghiere, così come previsto dalla DGRM n. 1195/2013, **tipologia “R2”**.

Nel caso in cui l’Unità Valutativa Distrettuale, attraverso il Piano personalizzato di cui all’art. 2 del DPCM 14-02-2001, disponga il ricovero in Cure Intermedie di utenti che avrebbero le condizioni per accedere al sistema ospedaliero della riabilitazione intensiva e/o della lungodegenza, la stessa UVD, al termine dei 60 giorni, valuta la permanenza dei requisiti (fase intensiva-estensiva) che determinano la gratuità della prestazione e dispone l’eventuale ulteriore periodo di esenzione dalla compartecipazione alberghiera.

Il calcolo della spesa alberghiera della struttura va effettuato esclusivamente sui relativi specifici conti di bilancio.

Dopo il parere favorevole all’ammissione nelle Cure Intermedie da parte della U.V.D., prima del provvedimento di autorizzazione all’inserimento da parte del Direttore del Distretto o suo delegato, l’ospite, o un suo familiare o persona incaricata, deve sottoscrivere un atto di impegno per il pagamento della retta ed una dichiarazione sulla composizione del nucleo familiare, o di altra parentela ex art. 433 del C.C., sui redditi di capitali, di pensione e altri, e sull’eventuale godimento dell’indennità di accompagnamento.

Qualora l’ospite ed i suoi parenti tenuti al mantenimento non siano in grado di assicurare in tutto o in parte la quota prevista, l’inserimento viene autorizzato previo formale impegno all’integrazione da parte del Sindaco del Comune di ultima residenza dell’assistito.

Art. 6

Prestazioni erogate

- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA 24h/die**
- **ASSISTENZA TUTELARE 24h/die**
- **ASSISTENZA MEDICA 5h/die**
- **CONSULENZA SPECIALISTICA al bisogno**
- **ASSISTENZA RIABILITATIVA al bisogno**
- **ASSISTENZA SOCIALE su richiesta**
- **Servizi (vitto – lavanderia tecnica e personale – guardaroba – pulizia e disinfezione – utenze)**

L’assistenza infermieristica, riabilitativa e tutelare è assicurata da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente assegnato alle Cure Intermedie ed eventualmente, in caso di necessità particolari anche dal personale appartenente ai servizi distrettuali.

Art. 7

Modalità di erogazione delle prestazioni

La gestione garantisce agli ospiti prestazioni assistenziali individualizzate, utili a soddisfare i bisogni di ciascuno, garantendo, comunque, degli standard di servizio non inferiori a quelli che poi saranno descritti nella Carta dei Servizi delle Cure Intermedie ed in particolare:

- Assistenza globale (Inferiere + OSS) di almeno 160 minuti H24 per paziente;
- Terapista della riabilitazione: 15 minuti al giorno per paziente per 6 giorni settimanali;
- Medico: 15 al giorno per paziente per 6 giorni settimanali;

Art. 8

Organizzazione sanitaria

La responsabilità dell'assistenza medica dell'ospite è affidata al responsabile clinico, che si avvarrà, ove lo ritenga opportuno, di tutti gli ulteriori supporti sanitari e specialistici, specialmente quelli del campo geriatrico, riabilitativo, cardiologico, urologico, internistico ecc..

Durante le ore notturne, nei pre-festivi e nei festivi, la gestione clinica dei pazienti ospiti viene garantita dal Sistema della Continuità Assistenziale mentre, nei casi di urgenza ed emergenza, l'assistenza viene garantita mediante l'attivazione del Sistema dell'Emergenza/Urgenza Territoriale, tramite la Centrale Operativa 118.

Di ogni ospite va tenuta in loco una cartella clinica.

La cartella clinica deve essere redatta dal responsabile clinico all'atto dell'ingresso dell'assistito con l'esito della valutazione dell'U.V.D. ed il piano di trattamento medico, terapeutico, infermieristico, riabilitativo e di assistenza. Deve essere tenuta aggiornata da parte dello stesso medico ad ogni suo accesso riguardo all'esito dell'accesso, all'attuazione e verifica dei piani individuali di trattamento, a variazioni di terapia, a richieste di consulenze specialistiche con gli esiti.

Lo stesso medico dovrà comunicare al personale di assistenza di turno il piano di trattamento dell'ospite e le eventuali variazioni in itinere, del quale devono essere resi edotti i familiari.

Il responsabile clinico deve provvedere periodicamente, comunque prima dell'esaurimento delle scorte, a richiedere i farmaci ed i materiali sanitari necessari per l'ospite con specifico modello interno e non sul ricettario del S.S.N..

L'approvvigionamento deve avvenire tramite la farmacia interna dell'ospedale. Sono consentite deroghe solo in caso di comprovata necessità ed urgenza assoluta. Le richieste del responsabile clinico, rettificata per la quantità effettivamente ricevuta dalla farmacia interna dell'ospedale e controfirmate dal ricevente, fungono da carico; le registrazioni delle terapie erogate certificate con la firma dal personale di assistenza fungono da scarico.

Art. 9

Organizzazione assistenziale

Per ogni paziente, al momento dell'ingresso, deve essere aperta una **Cartella Clinico-Assistenziale Integrata**: tale documentazione deve contenere i dati personali del paziente, i dati sanitari, particolari specificità, il P.A.I., il diario assistenziale, la scheda unica di terapia, la relazione sociale se necessaria, spazi dedicati alla registrazione di attività previste nel P.A.I. e spazi per la registrazione di consulenze o altre annotazioni.

L'assistenza è garantita nelle 24 ore con personale definito dall'Area Vasta, come di seguito indicato:

- giorno: un Coordinatore, un Infermiere e due Operatori socio sanitari (7,00-21,00);
- notte: un Collaboratore Professionale Sanitario e un Operatore socio sanitario (21,00-7,00).

Detto personale deve provvedere fra l'altro:

- alla somministrazione dei farmaci e delle terapie;
- alla tenuta separata dei farmaci di ciascun ospite in appositi contenitori ed a segnalare in tempo utile al medico curante le necessità degli approvvigionamenti;



- alla tenuta della contabilità delle rette alberghiere degli ospiti ed all'attivazione delle procedure per il recupero dei crediti relativi a tardati pagamenti mensili.;
- alla tenuta della contabilità dei costi gestionali per ciascuna struttura in collegamento con il Servizio Economico-finanziario;
- alla tenuta della contabilità per la determinazione della retta alberghiera di ciascuna struttura;
- alla redazione e formalizzazione degli atti che si rendono necessari per la gestione;
- alla gestione economica;
- alla rilevazione e trasmissione dei dati sensibili forniti per le statistiche e per la gestione;
- alle relazioni contabili trimestrali sull'andamento dell'attività relativamente alle presenze, ai pagamenti risultati, ai crediti, ecc.;
- all'attività di segreteria generale e di consulenza e informazione ai cittadini.

La responsabilità della gestione organizzativa ed alberghiera viene affidata dal Direttore di Distretto ad un Dirigente del Distretto.

Art. 12

Valutazioni periodiche dell'Attività Assistenziale (Sistema R.U.G.)

Verranno monitorati i seguenti parametri:

- Numero ricoveri;
- Età media;
- % trasferimenti da/verso reparti per acuti;
- % decessi;
- % dimessi al domicilio;
- Numero pazienti dimessi in cure domiciliari;
- Numero pazienti in N.P.;
- Numero pazienti con stomie;
- Numero interventi dei servizi sociali,
- Verifica/valutazione risultati generali (relazione).

Art. 13

Norme della Vita Comunitaria

1. L'ospite all'ammissione fornisce oltre ai propri dati anagrafici, i nomi e gli indirizzi di familiari e conoscenti ai quali la struttura potrà rivolgersi in caso di necessità
2. L'ospite inserito deve esser fornito di corredo personale completo
3. L'orario dei pasti è fissato in : colazione ore 8,00 – pranzo ore 12,00 – cena ore 18,30 . Eventuali modifiche a tale regolamentazione verrà tempestivamente comunicata agli ospiti ed ai familiari.
4. La colazione il pranzo e la cena vengono consumati in sala ristorazione; in casi particolari vengono assicurati in camera.
5. I familiari o tutori degli ospiti devono provvedere a tutti gli obblighi per quanto non di competenza istituzionale della struttura.
6. I familiari devono provvedere alla fornitura di medicinali non dispensati dal SSN.
7. L'orario delle visite viene fissato dal direttore sanitario in relazione alle esigenze della vita comunitaria. Sarà altresì regolamentata dallo stesso l'eventuale assistenza degli ospiti da parte di familiare o altro personale allo scopo indicato.

8. L'Area Vasta si riserva di chiedere il risarcimento a fronte di danni procurati da ospiti e/o familiari per colpa o negligenza.
9. Eventuali trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di esami o consulenze sono regolamentati dalle norme vigenti in materia (richiesta del RC e autorizzazione del Direttore del Distretto).
10. In caso di decesso le procedure funerarie saranno a carico completo dei familiari e/o del Comune di appartenenza.

Il presente documento entra in vigore dal momento della attivazione delle Cure Intermedie ed ha validità fino ad eventuali atti di modifica ovvero integrazione da parte della Direzione Aziendale.



Regione Marche A.S.U.R.
area vasta n.4 - Fermo
MACROAREA DISTRETTO
DIRETTORE
Dr. Vincenzo REA

