AR 17

Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani

ALLEGATO 17 ALLA DETERMINA N. 199/DG DEL 20 MAR. 2015

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2, rappresentata dal Dr. Giovanni Stroppa che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 777/ASURDG del 17/11/2014 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Casa di Riposo Residenza Protetta Comunale (codice ORPS 600653), con sede in S. Maria Nuova, rappresentata da Dr. Marco Iencinella in qualità di Responsabile del Servizio

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani Casa di Riposo Residenza Protetta Comunale di S. Maria Nuova e l'ASUR – AV2 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. 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.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. 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 e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. 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 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multiprofessionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
   a) 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);
   b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
   c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovradistrettuale;
   d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 20 PL, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile 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.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue

successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall' Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All' Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

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

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. 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'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere 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. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) 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 PAI;
- 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 Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. 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. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

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

2. 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".

3. 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. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 vengono applicati, per l'anno 2014, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. 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 impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento a regime, individuata forfettariamente a 66,00 € fino alla ridefinizione del Sistema tariffario prevista dalla DGR 1230/10, comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004.

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio ***Pasti*** ***Pulizie*** ***Lavanderia e guardaroba***	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario Operatorie Tecnico generico	130 minuti al giorno 90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
   a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 ha definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR

della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 ha condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
   A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia **C**

3. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del SSR per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Anni	Quota a carico del SSR	Quota inflazione programmata
2013	€ 33,00	€ 0,51
2014	€ 33,00	€ 0,51

4. Per i PL già convenzionati a 100' o 120' pro capite pro die, non soggetti all'allineamento per effetto della DGRM 1230/10, la quota a carico del SSR viene secondo seguenti tariffe giornaliere:
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente con 100 minuti di assistenza: € 33,00
   - degenza ordinaria ospite non autosufficiente affetto da demenza con 120 minuti di assistenza: € 40,00
5. L' l'Area Vasta n.2 , salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 ha disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingue la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
   A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
   B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
   C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

La struttura di cui alla presente convenzione ricadeva nella tipologia C.

2. In applicazione della DGRM 1230/10 e della DGRM 282/2014 la quota a carico del cittadino per gli anni di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2013	**Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2014**

€ 33,00	€ 33,00

Art. 17 - 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'Area Vasta 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 o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
   - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
   - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. 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;

- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. 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, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. 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 seminariali promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2013 al 31/12/2014.

Art. 24 - Recesso

1. 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 _____

Il Direttore della AV2
(Dr.Giovanni Stroppa)

Il Responsabile del Servizio
(Dott. Marco Iencinella)

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2013 Valorizzazione (in € al giorno)	2014 Valorizzazione (in € al giorno
Prestazioni assistenziali			
Personale sanitario	Infermiere: 0,32 minuti giorno	€ 0,11	€ 0,11
Personale assistenziale	OSS: 20.20 minuti giorno	€ 6,60	€ 6,60
Altro:	assistenza tutelare/educativa 6.78 / 5.51 minuti giorno	€ 2.24	€ 1.82
Altro:			
Vitto e alloggio			
Alloggio *			
Alloggio			
Pasti	Merenda	€ 0,40	€ 0,40
Pulizie			
Lavanderia e guardaroba	3 minuti giorno	€ 0,85	€ 0,85
Gestione servizio			
Personale per gestione servizio			
Altro: Animazione	3,60 / 2,26 minuti giorno	€ 1,05	€ 0,66
Altro: Fisioterapia	1,93 / 2,48 minuti giorno	€ 0,65	€ 0,83
Altro:			
Altro:			
Altro:			

*La compilazione dell'allegato è regolamentata dal Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012, dalle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Allegati B - Valori economici complessivi e importo massimo della convenzione per la quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR)

ANNO 2013

B.1: Riepilogo Posti Letto convenzionati

Area Vasta	*2*	
Distretto:	*JESI*	
Direttore di Distretto	*DR. GIORDANO GRILLI*	
	Tel.0731534678	*e mail: giordano.grilli@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*DR.SSA CHANTAL MARIANI*	
	Tel.07179092231	*e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	***CASA DI RIPOSO RESIDENZA PROTETTA COMUNALE***		
Ente Gestore:	***COMUNE DI S.MARIA NUOVA***		
Posti Letto Convenzionati	*(a) 50' in allineamento*	*n.*	***20***
	(b) 100'	*n.*	
	(c) 120'	*n.*	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	
	(e) Totale	*n.*	***20***

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (b)*	*Valorizzazione dell'assistenza sanitaria fornita nell'anno 2013*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale	0	0
	(d) Valore su base annua	0

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	*Valorizzazione per PL (b)*	*Valorizzazione complessiva (c)=(b)* n. giornate di degenza*
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(a) Valore 2013 della quota sanitaria - Tot.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	*Quota a carico del SSR per PL (a)*	*n. giornate di degenza nell'2013 al 100% (b)*	*n. giornate di degenza nell'2013 al 50% (c)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)+(a/2)*(c)***
Anno 2013	33,51	7253	37	243.668,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die.

Minuti di assistenza	*Quota a carico del SSR per PL (a)*	*n. giornate di degenza (b)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie (c)=(a)*(b)***
100 minuti	33	-	-
120 minuti	40	-	-

la tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120' "

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'Area Vasta

Periodo	*Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo*				***Valore delle prestazioni sanitarie relativo all' anno 2013 (e) = (a)+(b)+(c)+(d)***
	50' in allineamento *(a) = (c) B.4*	100' *(b) = (c) B.5*	120' *(c) = (c) B.5*	comma 2 Art. 4 *(d) = (c)B.3*	
2013	€ 243.668,00	0	0	0	€ 243.668,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 –

Periodo	*Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6*	*Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2*	***Valore convenzione, relativo all'anno 2013 (c) = (a) - (b)***
2013	€ 243.668,00		€ 243.668,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.

B.7 Importo della convenzione per la quota a carico del SSR anno 2013 e valore della quota sanitaria posta a carico del cittadino

Periodo	*Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativa all'anno 2013* *(a) = (c)B.7*	*Valore della quota sanitaria posta a carico dei cittadini anno 2013* *(b) =(c.2)B.4*
2013	€ 243.668,00	0

ANNO 2014

B.1: Riepilogo Posti Letto convenzionati

Area Vasta	*2*	
Distretto:	*JESI*	
Direttore di Distretto	*DR. GIORDANO GRILLI*	
	Tel.0731534678	*e mail: giordano.grilli@sanita.marche.it*
Direttore Amministrativo del Territorio	*DR.SSA CHANTAL MARIANI*	
	Tel.07179092231	*e mail: chantal.mariani@sanita.marche.it*

Denominazione struttura:	*CASA DI RIPOSO RESIDENZA PROTETTA COMUNALE*		
Ente Gestore:	*COMUNE DI S.MARIA NUOVA*		
Posti Letto Convenzionati	*(a) 50' in allineamento*	*n.*	***20***
	(b) 100'	*n.*	
	(c) 120'	*n.*	
	(d) Art. 4 comma 2 (ad esaurimento)	*n.*	
	(e) Totale	*n.*	***20***

B.2 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	*Valorizzazione per PL (b)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto*
Assistenza infermieristica	0	0
OSS	0	0
Altro - specificare:	0	0
Totale		0
	(d) Valore su base annua (c)*365gg.	0

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.3 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	*Valorizzazione per PL (b)*	*Valorizzazione complessiva per giorno (c)=(b)* N. Posti Letto*
1)	Quota sanitaria a carico SSR per P.L.	0
2)	Quota sanitaria a carico SSR: per P.L.	0
(b) Valore su base annua della quota sanitaria relativa al comma 2 Art.4 - (c)*365gg.		0

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.4 Riepilogo del progressivo allineamento della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die

Periodo	*Quota a carico del SSR per PL (a)*	*Inflazione programmata (b)*	*N. Posti Letto convenzionati nel 2010 per 50' pro capite pro die (c)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (c)=(a+b)*(c)*n. giorni***
2014	€ 33,00	€ 0.51	20	€ 244.623,00

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per 100' e 120' pro capite pro die

Minuti di assistenza	*Quota a carico del SSR per PL (a)*	*Inflazione Programmata* (b)*	*N. Posti Letto convenzionati (c)*	***Valore complessivo delle prestazioni sanitarie su base annua (d)=(a+b)*(c)*365gg.***
100 minuti	33	0,51		
120 minuti	40	------		

*a far data dal 01.01.2014 si riconosce l'incremento inflazionistico di 0,51 euro al giorno per pl, anche per i posti già riconosciuti come ex alta intensità (vedi nota prot. 733296/14/10/2014 ad oggetto "Adeguamento inflazionistico tariffa posti letto Residenza Protetta ex alta intensità" del Dirigente del Servizio Salute).

La tabella deve contenere il valore della quota sanitaria solo per i posti letto che sono convenzionati attualmente a 100' e a 120'.

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dall'area vasta

Periodo	*Quota sanitaria per i P.L. convenzionati, relativa al periodo*				***Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (e) = (a)+(b)+(c)+(d)***
	50' in allineamento *(a) = (c) B.4*	100' *(b) = (c) B.5*	120' *(c) = (c) B.5*	comma 2 Art. 4 *(d) = (c)B.3*	
2014	€ 244.623,00	0	0	0	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B3, B4 e B5.

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	*Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (e)B.6*	*Valore eventuale assistenza sanitaria diretta della Z.T. (b) = (d)B.2*	***Valore massimo della convenzione, relativo al periodo (c) = (a) - (b)***
2014	€ 244.623,00	0	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B6 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore massimo.