

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

Oggetto: Approvazione convenzione anno 2014 con l'ASP "Grimani Buttari" di OSIMO per l'erogazione prestazioni di assistenza sanitaria presso la RSA "Mimose e Sollievo"– .

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente l'U.O. Controllo di Gestione – Area Economico Finanziaria in riferimento al bilancio annuale di previsione;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Stipulare un atto di convenzione con l'ASP Grimani Buttari di Osimo per l'acquisto di prestazioni di assistenza residenziale in favore degli ospiti non autosufficiente presso la Residenza Sanitaria Assistenziale "Mimosa e Sollievo" per l'anno 2014.
2. Approvare allo scopo lo schema di Accordo allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato n.1), il quale prevede l'utilizzo di n. 60 p.l. accreditati dalla Regione Marche con Decreto 289/AIR del 02/11/2011.
3. Attestare che il tetto di spesa derivante dall'Accordo con la RSA in oggetto per l'anno 2014, è quantificata in € 1.933.172,33 ottenuto operando l'abbattimento dell'1% rispetto al tetto di spesa allo stesso titolo assegnato con Determina n. 710/ASURDG del 19.09.2013 per l'anno 2013.
4. Precisare che il tetto di spesa di cui al precedente punto 3. include altresì l'importo massimo riconoscibile e liquidabile per le Dimissioni Protette con riferimento all'anno 2014 che è quantificato in € 20.690,33.
5. Dare atto che il tetto di spesa complessivo come sopra indicato è destinato fino alla concorrenza, alla copertura degli oneri derivanti dalla gestione dell'Accordo in oggetto, facendo presente che parte delle risorse eventualmente non utilizzate per l'acquisto di prestazioni di RSA, possono

essere impegnate alla copertura delle eventuali insufficienti disponibilità destinate alle dimissioni protette e viceversa.

6. Evidenziare che il costo di cui sopra è imputato al competente conto economico 0505100107 destinato all'assistenza residenziale in favore di anziani e disabili individuato nel bilancio ASUR per l'anno 2014, sezionale AV2.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i..
8. Dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

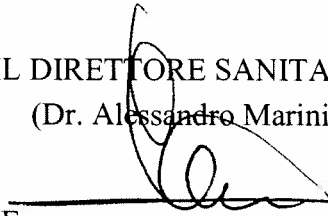
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr.ssa Giulietta Capocasa)



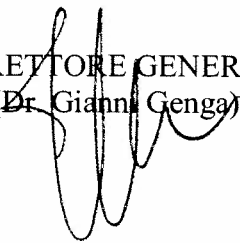
IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Gianni Genga)



La presente determina consta di n. 18 pagine di cui n. 9 pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O. C. Direzione Amm.va Territoriale - U.O.C. Distretto 7 di Ancona

Normativa di riferimento:

- D.Lgs 502/92 e s.m.i, art. 8, quinquies
- L.R. n.20 del 16.3.2000 ad oggetto "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"
- L.R. n.20 del 6.11.2002 "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale"
- L.R.12.1.2001 n.3 e s.m.i. "Integrazione all'articolo 28 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 sull'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio- sanitarie pubbliche e private.
- L.R.M. n.13 del 20.6.2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale".
- DGRM n. 704 del 19.6.2006 "Approvazione del "Modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA - Modifiche agli allegati A, B e C della DGR n. 323/2005".
- DGRM n. 480 del 1.4.2008 "Convenzionamento con residenze protette o nuclei di residenza protetta in case di riposo: Conferma per l'anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni".
- DGRM n. 1789 del 2.11.2009 "Criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nella Regione Marche".
- DGRM n. 1729/2010 "Approvazione del modello di convenzione tra Azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani".
- DGRM 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013"

PRESUPPOSTI E MOTIVAZIONI:

L'analisi dei bisogni socio-sanitari e la quantificazione delle risorse realmente necessarie e disponibili hanno condotto l' AV 2 - ex Z.T. n.7 alla necessità di :

- offrire prestazioni più idonee per qualità, tipologia ed intensità, al loro soddisfacimento,
- rispondere ai bisogni legati alla perdita della autosufficienza fisica, tipica degli anziani, tenendo conto dei bisogni effettivi da compensare offrendo prestazioni differenziate e servizi più appropriati,
- valutare il grado di autosufficienza – dipendenza dell'anziano attivando risorse esterne che tengano conto della situazione oggettiva dell'anziano ed anche del suo ambiente di vita e delle sue relazioni;

Rilevato che i pazienti anziani, ed in particolare quelli affetti da demenza senile, costituiscono seri problemi sociali e sanitari in relazione all'invecchiamento della popolazione (nella ex Z.T. 7 si stima che vi siano almeno 3000 soggetti affetti da demenza, tra i quali la malattia di ALZHEIMER

rappresenta il 60% circa dei casi di deterioramento mentale in età avanzata), ed in special modo l'ALZHEIMER, determina deficit importanti nella capacità di svolgere attività quotidiane con la conseguenza che la demenza non colpisce solo il paziente, ma tutta la famiglia sulla quale poi grava il grande carico emotivo ed assistenziale.

Pertanto, da anni, si è ravvisata la necessità di fornire alla popolazione non autosufficiente e demente risposte esaustive, utilizzando strutture a tale scopo destinate ed autorizzate dalla Regione Marche ai sensi delle specifiche leggi regionali;

Si ricorda, al riguardo, che:

- con la Deliberazione n.93/DG del 2.2.99, approvata con DGRM n.1727/2000, è stato approvato un Progetto per la realizzazione e gestione di Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani, pazienti psichiatrici e portatori di handicaps;
- l'AV 2 - ex Z.T.n.7, per il forte incremento di patologie croniche degenerative e a seguito del progressivo invecchiamento della popolazione e la costante crescita del numero di persone non autosufficienti, non sempre trattabili utilmente in ambiente ospedaliero, si è trovata e si trova a dover soddisfare una domanda sempre crescente di assistenza residenziale;
- L'AV2 – non potendo far fronte esclusivamente con le proprie Strutture a tali crescenti bisogni ha attivato convenzioni con altri soggetti gestori di residenzialità per anziani tra cui la Residenzialità “Mimose e Sollievo” in oggetto;
- tali Strutture Residenziali, pur rimanendo nell'ambito delle cure primarie, offrono una costante assistenza alla persona, seppure affetta da tali patologie croniche degenerative anche associate a stati di non autosufficienza e/o a particolari condizioni di rischio sociale;
- la Regione Marche:
 - con la L.R. 16.3.2000 n.20, ha disciplinato la materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, pubbliche e private” ed in particolare, preso atto di quanto prevede l'art.25 e con la L.R. 12.1.2001 n.3, ha integrato l'art.28 della L.R. 16.3.2000 n.20 sull'accREDITamento istituzionale delle suddette Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie;
 - con la L.R. 6.11.2002 n.20 ha disciplinato la materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale;

Da anni l'Azienda ASP “Grimani Buttari” offre assistenza a pazienti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD;

Inoltre, per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile, l'offerta di assistenza da parte della Struttura medesima è rivolta a:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo. Vengono considerati eleggibili a tale tipologia, gli ospiti con valutazione CDR (Clinical Dementia Rating) pari o superiore a 3.
- b) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo.

Dato atto che:

- la RSA "Grimani Buttari" denominata "Mimose e Sollievo" ha sede in Osimo, in Via Flaminia n. 111, risulta accreditata senza prescrizione con Decreto Reg.le n. 289/AIR del 02/11/2011 per l'erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria-Assistenziale in regime Residenziale con una dotazione di 60 pl;
- alla Residenzialità medesima risulta assegnata la classe 5;
- la Ipab "Fondazione Grimani Buttari" per effetto della Delibera del Consiglio di Amministrazione n.39 del 23.5.2011 è stata trasformata, a decorrere dal 1.1.2012, in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e che tale trasformazione è stata approvata con Deliberazione della Giunta Regionale n.1084 del 25.7.2011 recante "LR n. 5/2008 - art. 2 e R.R. 2/2009 - art. 2. Approvazione della trasformazione dell'IPAB "Fondazione Grimani Buttari" di Osimo, in Azienda pubblica di servizi alla persona "Grimani Buttari" e dello statuto dell'Azienda";

Con la struttura medesima già a partire dall'anno 2011 la ex ZT 7 di Ancona ha stipulato Accordi Contrattuali con la Azienda "Grimani Buttari", già IPAB, per la disciplina annuale del Piano di Prestazioni della RSA "Mimosa e Sollievo" approvati con gli atti di seguito indicati:

- Anno 2011 – Determina n. 138/ASUR DG del 22/02/2012 approvata con DGRM 531 del 16.04.2012; ;
- Anno 2012 - Determina n. 362/ASURDG del 08.05.2013, approvata con DGRM 892 del 11.6.2013;
- Anno 2013 - Determina n. 710/ASURDG del 19.09.2013, approvata con DGRM 1462 del 18.10.2013

Perdurando, quindi, il medesimo bisogno assistenziale delle persone già ospitate o di eventuali nuovi assistiti, anche per l'anno 2014 è proseguito il rapporto di collaborazione con la RSA "Mimose e Sollievo" il quale si è svolto, con riferimento ai n. 60 p.l. oggetto di convenzione, secondo l'allegato Piano di Prestazioni che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Specificato che l' Accordo per i n.60 pl di RSA :

- rispetta i contenuti precettivi della DGRM n.704/2006 e così come confermata dalla DGRM n.480/2008;
- evidenzia i costi facenti capo al Servizio Sanitario (art. 7)
- evidenzia i costi facenti carico all'utente per il servizio alberghiero (art. 8);

Dato atto che i percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni assistenziali, presso la Residenzialità sanitaria in oggetto, prevedono la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, di riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non rendere possibile la cura e la permanenza a domicilio

L'ammissione e la prosecuzione alle prestazioni avvengono, in ogni caso, con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte della Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto e/o dal DSM, secondo specifici casi.

I requisiti e gli standard di qualità che la RSA "Mimosa e Sollievo" garantisce per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni socio sanitarie, con particolare riferimento al Manuale di Autorizzazione e Accreditamento adottato dalla Regione Marche con DGRM 2200/2000.

L'applicazione degli standard assistenziali e infermieristici viene documentata attraverso un prospetto (Allegato 1 alla convenzione), relativo alla pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

In riferimento agli standard assistenziali previsti dalle Linee Guida Ministeriali sulla Residenzialità, approvate nella seduta del 30/5/2007, per i Codici attività R2 e R2D, la Struttura garantisce ai propri ospiti una assistenza globale ≥ 140 minuti pro capite/die.

Rilevato in particolare:

- che la tariffa giornaliera stabilita a carico del SSN per i posti di RSA risulta all'interno del range di tariffe contrattualmente vigenti nella Ex Zona Territoriale 7, in coerenza con gli standard assistenziali proposti. La struttura medesima comunque costituisce la risultante di un progressivo allineamento, in un arco temporale circa decennale, di tariffe contrattualizzate ai livelli effettivamente garantiti dalla struttura in termini di prestazioni, avendo la stessa, da tempo, gestito una tipologia di ospiti per un servizio socio-sanitario assimilabile a quello di una RSA;
- che la quota alberghiera, in presenza di "dimissioni protette", considerato il minutaggio assicurato per paziente è pari ad € 41,25 per le due tipologie di pazienti presso i moduli Mimose e Sollievo;

Nel corso degli anni il tetto di spesa contrattualmente stabilito per l'acquisto del Piano di Prestazioni da parte della RSA in oggetto, ha subito gli abbattimenti percentuali previsti, *ratione temporis*, dalla Giunta Reg.le e più precisamente per l'anno 2012 l'1,5% ex DGRM 1750/2011, per l'anno 2013 il 2% ex DGRM 1798/2012, per l'anno 2014 1 % ex DGRM 1750 del 27/12/2013.

Va precisato che l'accordo sui livelli assistenziali e tariffari raggiunto tra la Regione Marche e gli Enti gestori delle residenzialità approvato con DGR 1331/2014 trova applicazione anche in ordine alle residenzialità di specie a partire dal 01/01/2015 e pertanto l'Accordo oggetto del presente atto è stato predisposto alla stregua delle condizioni anche economiche pattuite nelle intercorse intese.

ANNO 2014

Per quanto sopra il tetto di spesa previsto per l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte della Residenza Sanitaria Assistenziale "Mimose e Sollievo" per l'anno 2014, tenuto conto della capacità ricettiva 60 posti letto e dell'abbattimento percentuale da operare rispetto al tetto di spesa stabilito per l'anno 2014 è pari ad € 1.933.172,33 (tetto annuo 2014 € 1.952.699,32 – 1%). Il tetto di spesa include altresì l'importo massimo riconoscibile per le dimissioni protette pari ad € 20.690,33.

Stante quanto sopra premesso, si sottopone al Direttore Generale la seguente proposta:

1. stipulare un atto di convenzione con l'ASP Grimani Buttari di Osimo per l'acquisto di prestazioni di assistenza residenziale in favore degli ospiti non autosufficiente presso la Residenza Sanitaria Assistenziale "Mimosa e Sollievo" per l'anno 2014;
2. approvare allo scopo lo schema di Accordo allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato n.1), il quale prevede l'utilizzo di n. 60 p.l. accreditati dalla Regione Marche con Decreto 289/AIR del 02/11/2011;
3. attestare che il tetto di spesa derivante dall'Accordo con la RSA in oggetto per l'anno 2014, è quantificata in € 1.933.172,33 ottenuto operando l'abbattimento dell'1% rispetto al tetto di spesa allo stesso titolo assegnato con Determina n. 710/ASURDG del 19.09.2013 per l'anno 2013.
4. precisare che il tetto di spesa di cui al precedente punto 3. include altresì l'importo massimo riconoscibile e liquidabile per le Dimissioni Protette con riferimento all'anno 2014 che è quantificato in € 20.690,33;
5. dare atto che il tetto di spesa complessivo come sopra indicato è destinato fino alla concorrenza, alla copertura degli oneri derivanti dalla gestione dell'Accordo in oggetto, facendo presente che parte delle risorse eventualmente non utilizzate per l'acquisto di prestazioni di RSA, possono essere impegnate alla copertura delle eventuali insufficienti disponibilità destinate alle Dimissioni Protette e viceversa;
6. evidenziare che il costo di cui sopra è imputato al competente conto economico 0505100107 destinato all'assistenza residenziale in favore di anziani e disabili individuato nel bilancio ASUR per l'anno 2014, sezionale AV2;
7. trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i.;
8. dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

Il Dirigente

Dr.ssa Chantal Mariani

Il Responsabile del procedimento

Dr.ssa Fiammetta Mastri

Il Direttore Distretto 7 Ancona

Dott.ssa Patrizia Balzani

UOC Direzione Amm.va Territoriale e Distretto 7 di Ancona

Le sottoscritte vista la proposta di provvedimento sopra formulata, esprimono parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e ne propongono conseguentemente l'adozione al Direttore Generale.

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

Il Dirigente

Dr.ssa Chantal Mariani

Il Direttore Distretto 7 Ancona

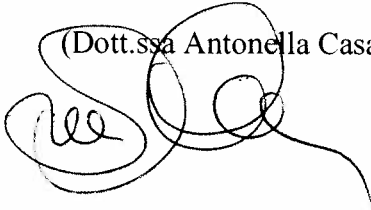
Dott.ssa Patrizia Balzani

U.O. CONTROLLO DI GESTIONE - U.O. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Le sottoscritte, attestano che il costo complessivo scaturente dall'adozione del presente atto pari ad € 1.933.172,33 fa riferimento al conto 0505100107 afferente le prestazioni assistenziali in favore di anziani e disabili previsto nel bilancio ASUR sezionale per l'anno 2014.

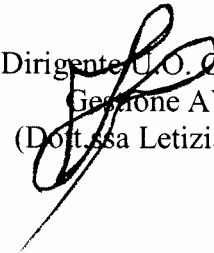
Il Dirigente U.O. Gestione Economico Finanziaria

(Dott.ssa Antonella Casaccia)



Il Dirigente U.O. Controllo di
Gestione AV2

(Dott.ssa Letizia Paris)



- ALLEGATI -

All. n.1- Proposta Piano Prestazioni RSA "Mimose e Sollievo" anno 2014

ALLEGATO N. 1

ACCORDO CON L'ASP "GRIMANI BUTTARI" PER L'AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA, DENOMINATA "RSA MIMOSE E SOLLIEVO" DI OSIMO DEL PIANO DI PRESTAZIONI PER L'ANNO 2014

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale/Area Vasta 2 – sede legale in Ancona via Caduti del Lavoro 40, – C.F. e P.I. 02175860424 - rappresentata ad ogni effetto dal Direttore Generale e Legale Rappresentante p.t. dr Gianni Genga nato a Treia (MC) il 25/10/1957 e domiciliato per la carica presso la sede legale medesima

E

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ASP "GRIMANI BUTTARI" con sede in Osimo, Via Flaminio n. 111, rappresentata dal Sig. Enrico Alfonso Canapa in qualità di Presidente

per la stipula del seguente Accordo contrattuale per l' affidamento del Piano di Prestazioni da valere per l' anno 2014

PREMESSO

- che la Struttura è presente sul territorio dell' ASUR/AV 2 Sede di Ancona con ubicazione in Osimo, Via Flaminio n.111 – identificata attraverso il codice ORPS RS2 (DGRM n.1789 del 2.11.2009)
- che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art.16 della L.R.20/2000 con Decreto Dirigente P.F. Accreditamenti, Controllo degli Atti ed Attività Ispettiva n. 289 del 2/11/2011 con assegnazione di classe 5; tale atto prevede l'accreditamento per l'erogazione a carico del S.S.N. di prestazioni in regime residenziale, per 60 p.l. oggetto del presente accordo
- che la Fondazione Grimani Buttari per effetto della Delibera del Consiglio di Amministrazione n.39 del 23/05/2011 risulta – a decorrere dal 1/1/2012 – trasformata in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e che tale trasformazione è stata approvata con Deliberazione della Giunta Regionale n.1084 del 25.7.2011;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale
- che per l' esercizio delle attività oggetto del presente accordo trovano applicazione, per quanto non previsto dalle norme specifiche e, nelle more di un riordino complessivo del settore, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di Residenza Sanitaria e la tenuta in esercizio delle residenzialità medesime

Premesso quanto sopra , le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

Le prestazioni residenziali oggetto del presente Accordo sono costituite da un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio all'interno di idonei "nuclei" accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD/UVI.

Per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo. Verranno considerati eleggibili a tale tipologia, gli ospiti con valutazione CDR (Clinical Dementia Rating) pari o superiore a 3.
- b) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo,

Per quanto sopra la Struttura erogherà prestazioni assistenziali ricomprese nelle seguenti tipologie :

RSA Anziani non autosufficienti - anziani affetti da demenza (Alzheimer)

-modulo Mimose p.l. n° 30

-modulo Sollievo p.l. n° 30

Le prestazioni verranno erogate in favore di residenti dell' ambito territoriale dell' Area Vasta 2 di Ancona, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dall' Area Vasta sede della struttura, in regime di mobilità sanitaria intra-regionale.

La struttura erogherà altresì, al di fuori del tetto di spesa fissato nel presente accordo, prestazioni anche a pazienti residenti in altre Regioni d' Italia, fatturando direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza e fermo restando il rispetto della capacità ricettiva massima di 60 p.l.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni assistenziali, oggetto del presente accordo, debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, di riabilitazione o lungodegenza

- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non rendere possibile la cura e la permanenza a domicilio

L'ammissione e la prosecuzione alle prestazioni avverranno con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte della Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto o dal DSM, secondo specifici casi.

Art. 3

Requisiti e standard assistenziali

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni socio sanitarie, con particolare riferimento ai Manuali di Autorizzazione e Accreditamento adottati dalla Regione Marche.

L'applicazione degli standard assistenziali e infermieristici viene documentata attraverso un prospetto (Allegato A), relativo alla pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

In riferimento agli standard assistenziali previsti dalle Linee Guida Ministeriali sulla Residenzialità, approvate nella seduta del 30/5/2007, per i Codici attività R2 e R2D, la Struttura garantisce ai propri ospiti una assistenza globale ≥ 140 minuti pro capite/die

La Struttura produrrà alla sottoscrizione del presente accordo un prospetto nominativo del personale impiegato, distinto per qualifica e attività (all. A) e comunque invierà una volta all'anno un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

Art. 4

Documentazione e controlli sull'appropriatezza

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DRGM 781 del 28/05/2013 e s.m.i. e loro decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta 2 di Ancona si riserva inoltre di effettuare controlli specifici attraverso il Nucleo Controllo Prestazioni sanitarie di Area Vasta 2 (CPS-AV2) nella composizione di cui alla Determina del Direttore n.86/AV2 del 23.1.2012 e successive modificazioni.

L'Area Vasta 2 di Ancona si riserva inoltre di effettuare presso la Struttura, a sua discrezione nei tempi e nel numero senza preavviso, i controlli, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la

corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa, il livello qualitativo della struttura, dei servizi e delle prestazioni erogate a favore dell'utente sulla base del sistema di monitoraggio adottato dall'AV 2 con Delibera DAV2 n.86 del 23/1/2012.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta (Tariffe e Budget)

Tariffe - si mantengono come riferimento le tariffe complessive applicate nell'anno 2013 nella quota sanitaria e nella quota a carico dell'ospite.

Si ritiene comunque di chiarire che:

a- tariffe sanitarie - quota carico del SSN:

- sono state definite da accordi iniziali, previa applicazione di una retta determinata in via provvisoria, individuata in coerenza con disposizioni regionali ed in analogia a sistemi tariffari esistenti, facendo anche ricorso al principio di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- una volta che gli atti sono stati approvati dai vari livelli di controllo, si è proceduto successivamente al loro rinnovo, previo adeguamento delle tariffe come da inflazione programmata quando previsto dagli accordi medesimi, e sempre in coerenza con gli indirizzi di programmazione.

b-retta alberghiera:

in attesa di una differente regolamentazione specifica per le RSA, è stata applicata sulla base di quanto previsto all'art. 18 della DGRM 704/06, con gli eventuali incrementi previsti ai sensi dal medesimo articolo.

Nella predisposizione del presente accordo si è proceduto a far rilevare alla Struttura stessa una scheda di costi effettivamente sostenuti, rapportata alle prestazioni richieste, al fine di avere ulteriori elementi di valutazione, in termini di coerenza tra la tariffa complessiva applicata con i livelli dei costi di produzione (Allegato B).

La tariffa pro capite/die per l'anno 2014, gravante a carico del SSN è la medesima già riconosciuta e applicata per l'anno 2013 di € 91,38 per i seguenti moduli:

- modulo Mimose 30 pl € 91,38
- modulo Sollievo 30 pl € 91,38

Il tetto massimo e invalicabile di spesa stabilito per l'anno 2014 in favore della RSA "Mimose e Sollievo" dell'Asp "Grimani Buttari" per i moduli dell'Area della Residenziale è pari ad Euro 1.933.172,33 (al lordo delle rette alberghiere a carico dell'A.V. 2 per eventuali dimissioni protette)

Tariffa giornaliera -quota carico dell'ospite

Relativamente alla quota alberghiera si applica quanto previsto all'art.18 della DGRM 704/06 nei termini della variazione contenuta del 25% della quota base in relazione ai servizi alberghieri erogati di cui al **"Prospetto 1/Bis (All. n.1/Bis)**

La retta giornaliera base relativa alla componente alberghiera a carico dell'ospite è quantificata in un importo pari a 41,25 €/die

Esclusivamente nel corrente anno potranno essere riconosciute nell'ambito ed entro l'ammontare massimo del tetto di spesa complessivo di € 1.933.172,33:

- le "dimissioni protette" per un importo massimo di Euro **20.690,33** (ottenuto considerando il costo d.p. 2013 pari ad Euro 20.899,32 ridotto del 1%) e
- la possibilità dei cd "vasi comunicanti" tra i due budgets sopradetti, pari rispettivamente ad Euro 1.912.482,00 ed Euro 20.690,33.

Art. 6

Costi assistenziali accessori o spese correlate al convenzionamento

La Struttura, relativamente all'acquisizione di presidi medico chirurgici e materiale sanitario, farmaci, dietetici aderisce al regolamento di cui all'Allegato C.

Art. 7

Dimissioni protette

Nei primi 60 gg di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR nei limiti della retta fissata nel precedente art. 5.

Il relativo costo verrà coperto dall'ASUR/ Area Vasta 2 di Ancona nei limiti di quanto stabilito all'art. 5.

Art. 8

Conservazione del posto

Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera.

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

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta n. 2 di Ancona corrisponderà alla Struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza. L'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale, è tenuto a corrispondere il 50% della retta alberghiera

Art. 9

Contabilizzazione

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta di Ancona la contabilità mensile con distinzione per Zone di residenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni effettuate a pazienti extraregionali;
- d) dagli originali di tutte le prescrizioni oggetto della contabilità.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile nella misura del 90% del tetto di spesa di cui al punto 5), sempre se la struttura avrà presentato una fatturazione mensile corrente o pregressa per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. I pagamenti avvengono in ogni caso con riserva di ogni conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla normale chiusura della contabilità annuale. Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta 2 entro il 31 marzo dell'anno successivo. Per i casi di ritardato pagamento trovano parimenti applicazione le previsioni del D.Lgs 9 novembre 2012 n.192.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c) d), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Sulla fattura mensile e/o trimestrale dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

ART. 10

Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che deve essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta 2 di Ancona il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla Struttura.

In merito alla resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File R), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, da inviarsi, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, poiché da gennaio 2008 tale sistema di documentazione è da considerarsi a regime, esso sarà preso a base, dai competenti Ministeri, per la definizione dei finanziamenti da assegnare al Servizio Sanitario Regionale.

Conseguentemente il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto completo invio all'ARS dei dati di cui sopra. La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffarie è assoluto nel rispetto dei seguenti principi:

- La struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria.
- La struttura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Funzionari ed incaricati dell'Area Vasta 2 possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'Area Vasta 2. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini descritti.

ART. 11

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 12

Tutela della privacy

La Struttura accreditata, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente accordo, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Area Vasta 2 di Ancona e dei quali venga a conoscenza in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs n° 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

La Struttura accreditata garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'Area Vasta 2 di Ancona nel regolamento privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta.

La Struttura accreditata assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate alla Struttura stessa

L'Area Vasta 2 di Ancona, per il tramite del referente privacy e/o dei responsabili del trattamento, ha la facoltà di richiedere alla Struttura accreditata e verificare, in qualunque momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

ART. 13

Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa in materia regionale e nazionale.

Il presente “contratto” sarà registrato, solamente in caso d’uso, a cura dell’Area Vasta secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Struttura accreditata.

Li,

IL PRESIDENTE
“RSA MIMOSE E SOLLIEVO”
(Sig. Enrico A. Canapa)

IL DIRETTORE GENERALE ASUR
(Dottor Gianni Genga)

All. A: Pianificazione turni personale

All. B: Rilevazione Costi struttura

All. C: Regolamento per la consegna diretta dei farmaci e materiale sanitario