

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: AV1 – Approvazione convenzione con la Soc. Labirinto Cooperativa Sociale - onlus di Pesaro per servizio semi residenziale ad utenti affetti da Alzheimer presso il Centro Diurno Margherita codice ORPS 601961. Anni 2015-2016.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

.....

VISTO il documento istruttorio, allegato 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 e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare, per il periodo dal 1/1/2015 al 31/12/2016, la convenzione con la Soc. Labirinto Cooperativa Sociale - onlus di Pesaro per servizio semi residenziale ad utenti affetti da Alzheimer presso il Centro Diurno Margherita codice ORPS 601961, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;

2. di precisare che spesa complessiva prevista è la seguente:

- a. per l'anno 2015: € 141.290,00 registrata sul conto n. 0505090107 *acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili* del Bilancio dell'esercizio 2015 sezionale dell'Area Vasta n. 1 e trova copertura nel budget 2015 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG Asur n.544/2015, giusta autorizzazione CDG AV1-URP n.5/1;
- b. per l'anno 2016: € 139.877,10 registrata sul conto n. 0505090107 *acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili* ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget provvisoriamente assegnato per l'anno 2016 con DGRM n. 1224/2015 ed è conforme alla successiva nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P;

3. di delegare il Direttore dell' Area Vasta 1 alla sottoscrizione dell'accordo in oggetto, successivamente all'approvazione della presente determina da parte del Direttore Generale dell'ASUR;

4. di nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Tiziano Busca e quale Responsabile dell'esecuzione del contratto, il Direttore del Distretto n.3 di Fano Dott. Giovanni Guidi;
5. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;
6. di trasmettere il presente atto per quanto di competenza a:
 - a. Collegio Sindacale,
 - b. Area Vasta n.1
7. di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore Amministrativo
(Dr. Pierluigi Bigliucci)

Il Direttore Generale
(Dr. Alessandro Marini)

Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Nadia Sporti)

Per il parere infrascritto:

Ragioneria, Bilancio e Controllo di Gestione :

Si prende atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento e si attesta che la spesa derivante dal presente atto dell'**anno 2015** trova copertura nel budget 2015 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG Asur n.544/2015 mentre per l'**anno 2016** ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget provvisoriamente assegnato per l'anno 2016 con DGRM n. 1224/2015 ed è conforme alla successiva nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P.

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dott.ssa Anna Olivetti

Il Responsabile del Bilancio
Dott.ssa Laura Cardinali

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Distretto n.3 Fano

U.O.C. Comunicazione-CUP-Front Office-Sistema Prestazioni Territoriali

Normativa di Riferimento

- D. Lgs. 502/92 e s.m.i., art.8 - quinquies;
- L.R. n.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L.R. n. 20 del 16/03/2000, recante ad oggetto. "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private".
- L.R. n. 17/2011 "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17.
- DGRM n.1011/2013, recante ad oggetto: "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali delle residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale".
- DGRM n. 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013";
- DGRM n. 1440/2014 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015";
- DGRM n.107/2015 "Recepimento Accordo stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) - Linee di indirizzo regionali";
- DGRM n. 289/2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 – Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliere, socio-sanitaria e sociale";
- Determina DG Asur n.544/2015 "DGRM 1440/14 e s.m.i – Determinazioni";
- DGRM n. 1224/2015 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015";
- Nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P " Linee Aziendali di programmazione per l'anno 2016";

Motivazione:

Nella seduta del 30/10/2014, la Conferenza Unificata Stato Regioni ha definito ed implementato il **Piano Nazionale Demenze -PND-**, inteso come strategia globale per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore, partendo dal presupposto che, come in tutte le patologie cronico-degenerative nelle quali l'approccio farmacologico non è risolutivo nel modificarne la storia naturale, occorre prevedere un insieme articolato ed organico di percorsi assistenziali, secondo una filosofia di gestione integrata della malattia.

La demenza, come descritta nei predetti documenti, è una malattia cronico degenerativa, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri, fino alla immobilizzazione a letto.

Pertanto, è necessario pervenire il più rapidamente possibile ad una diagnosi precisa che permetta interventi farmacologici e/o psicosociali volti a contenere la progressione della malattia in relazione allo stadio, al grado di disabilità ed alla comorbilità; è altrettanto necessario ed irrinunciabile gestire tutti i problemi che si presentano nel percorso dei vari stadi.

La demenza e' in crescente aumento nella popolazione generale ed e' stata definita secondo il Rapporto OMS e ADI una priorit  mondiale di salute pubblica: "nel 2010 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, il triplo nel 2050, con ogni anno 7,7 milioni di nuovi casi (1 ogni 4 secondi) e una sopravvivenza media dopo la diagnosi di 4-8-anni.

La stima dei costi e' di 604 mld di dollari/anno con incremento progressivo e continua sfida per i sistemi sanitari.

E' necessario assicurare la migliore qualita' di vita possibile per il paziente ed un supporto adeguato per i familiari da parte dei sistemi sanitari, sociali, finanziari e giuridici.

Inoltre, sotto il profilo socio-assistenziale, la demenza   una malattia che produce punte di sofferenza e disagio che travalicano quelle proprie del soggetto che ne   affetto, producendo una gamma amplissima e differenziata di bisogni emergenti e di necessit  assistenziali a seconda della fase.

Pertanto si deve agire subito per: 1) promuovere a livello mondiale una societ  in grado di comprendere ed includere le demenze; 2) considerare le demenze una priorit  sanitaria e sociale nazionale in tutti i Paesi; 3) migliorare l'atteggiamento e la conoscenza del pubblico e dei professionisti rispetto alle demenze; 4) investire nei sistemi sanitari e sociali per migliorare l'assistenza ed i servizi per i pazienti ed i loro familiari; 5) aumentare la priorit  data alle demenze nell'agenda della ricerca di salute pubblica.» (Ginevra 11 aprile 2012).

La Regione Marche   una tra le regioni pi  longeve d'Italia con una prevalenza di 2,9% della popolazione oltre 65 anni sul totale della popolazione residente.

Stime effettuate nella Regione, riportano che il numero di soggetti ultra 65enni affetti da demenza   pari a circa 30.000 unit , di questi, il 60%   affetto da demenza di Alzheimer.

Con **DGR n. 107 del 23/02/2015**, la Giunta Regionale ha recepito il PND ed altres  ha approvato le Linee di Indirizzo regionali per l'implementazione del predetto PND a supporto delle persone affette da demenza.

Gli obiettivi del PND sono:

Obiettivo 1: Interventi e misure di Politica sanitaria e sociosanitaria:

- *Aumentare le conoscenze della popolazione generale, delle persone con demenze e dei loro familiari, nonche' dei professionisti del settore, ciascuno per i propri livelli di competenza e coinvolgimento, circa la prevenzione, la diagnosi tempestiva, il trattamento e l'assistenza delle persone con demenza con attenzione anche alle forme ad esordio precoce;*
- *Conseguire, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura e di miglioramento della qualita' della vita delle persone con demenza e dei loro carer;*
- *Organizzare e realizzare le attivita' di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della*
- *malattia.*

Obiettivo 2: Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata:

- *Promuovere la prevenzione, la diagnosi tempestiva, la presa in carico, anche al fine di ridurre le discriminazioni, favorendo adeguate politiche di intersectorialita';*
- *Rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilit  e/o vulnerabilit  socio-sanitaria.*

Obiettivo 3: Implementazione di strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure:

- *Migliorare la capacita' del SSN nell'erogare e monitorare i Servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate;*

- Migliorare la qualità dell'assistenza delle persone con demenza al proprio domicilio, presso le strutture residenziali e semiresidenziali e in tutte le fasi di malattia;
- Promuovere l'appropriatezza nell'uso dei farmaci, delle tecnologie e degli interventi psico-sociali.

Obiettivo 4: Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita:

- Supportare le persone con demenza e i loro familiari fornendo loro corrette informazioni sulla malattia e sui servizi disponibili per facilitare un accesso ad essi quanto più tempestivo possibile;
- Migliorare la qualità di vita e della cura e promuovere la piena integrazione sociale per le persone con demenze anche attraverso strategie di coinvolgimento personale e familiare;
- Favorire tutte le forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle Associazioni, sviluppando non solo l'empowerment delle persone ma anche quello della comunità. In questo contesto le amministrazioni regionali si attivano per il coinvolgimento anche delle Associazioni locali

Nello specifico della rete assistenziale, il Centro Diurno, quale struttura di riferimento della rete, rappresenta un'alternativa assistenziale sul territorio, estremamente importante per i pazienti.

Esso non si qualifica solo come intervento assistenziale, ma nasce dalla volontà di inserirsi nel ciclo dell'intervento socio-sanitario all'adulto parzialmente non autosufficiente, tra la tappa iniziale del suo percorso, che è quella della diagnosi e della possibile terapia, a quelle intermedie dell'assistenza, e a quella finale della istituzionalizzazione, se necessario.

Contestualizzando gli indirizzi sopra enunciati e dovendo far fronte alla continua domanda assistenziale riferita alla patologia di che trattasi, questa Area Vasta 1 ha a disposizione nel proprio territorio n.2 strutture semi residenziali:

- Centro Diurno Alzheimer a gestione diretta "Il Giardino dei Ricordi" sito a Pesaro con n.14 posti,
- Centro Diurno Alzheimer "Margherita" sito a Fano con n.40 posti.

Quest'ultimo è gestito dalla Soc. Labirinto Cooperativa Sociale Soc. Coop. p.a. – Onlus – ed è autorizzato con provvedimento del Comune di Fano n.486 del 4/4/2014 e accreditato per n.40 posti con Decreto Dirigente n.237/ACR dell'11/11/2014.

Altresi, è censito dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Regione Marche come segue:

Codice ORPS: 601961

Denominazione: CENTRO DIURNO ALZHEIMER MARGHERITA

Contesto amministrativo: Sanitaria

Tipo servizio: CDD - Centro diurno demenze

Area di utenza: Anziani;

Tale struttura è stata già convenzionata negli anni precedenti infatti, con determine DG n. 386/2010 per l'anno 2010 e n. 435/2013 per gli anni 2011 e 2012, sono state approvate le convenzioni con la Coop. Labirinto per la fornitura del servizio per utenti affetti da alzheimer.

Sull'attività svolta dal CD, va detto che negli 2013-14-15 ha trattato complessivamente 160 utenti, 106 femmine e 54 maschi di età compresa tra 59 e 91 anni.

La proposta viene da familiari, servizi sociali, l'ambulatorio UVA e altro, la formalizza il MMG, l'approvazione definitiva è dell'UVI con la stesura dei PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) redatto dall'UV A (Unità valutati va Alzheimer operativa a Fano dal 2000) a cui spettano le periodiche verifiche anche per il tramite dello psicologo dott. Izzicupo che ha competenze specifiche nel campo delle demenze.

Lo standard assistenziale prevede per ogni ospite 35 minuti/die di educatore, 15 minuti/die di

FKT, 20minuti/die di psicologo e 35 minuti die di OSS.

Se aggiungiamo l'assistenza per la mensa, il trasporto, l'attività ludico-ricreativa (35 minuti/ospite/die) ogni ospite accolto a tempo pieno (8,30-18,30) o parti me (8,30-13,30 o 13,30-18,30) riceve giornalmente 140 minuti di assistenza.

In definitiva la risposta è ottima rispetto ad una patologia che in particolare nelle fasi iniziali intermedie offre una risposta adeguata in grado di rallentare gli aspetti deterioranti e catastrofici della malattia stessa.

La struttura entra in un circuito d'offerta che vede per questi malati setting assistenziali diversificati rispetto al quadro involutivo (ambulatoriale, diurno, residenziale). La sede del Centro diurno ospita inoltre anche la sede dell'associazione dei familiari di pazienti con demenza e questo favorisce una ottima sinergia di possibilità e di informazioni per la cura di questi particolarissimi pazienti. In allegato il report del centro sulla attività svolta ed il dettaglio dei pazienti.

Il centro diurno è unico nel distretto di Fano, accoglie pazienti anche dei distretti vicini e quindi si ritiene estremamente utile nel fornire assistenza a questa tipologia di malati sia per ritardare gli affetti della malattia sia per alleggerire il carico assistenziale alla famiglia. Si inserisce nel percorso assistenziale a disposizione dell'UVI in collaborazione con l'UVA (prossima CDCD).

Ritornando sul tema degli standards assistenziali ed in aggiunta a quanto detto sopra, la struttura prevede un setting coerente, se non superiore, a quelli previsti dalla DGR n.1331/2014 Area Anziani, Cure Semiresidenziali SRD:

Codice livello intensità assistenziale	Profilo	Standard Assistenziali (a)	Note applicative
Codice SRD	Prestazioni sanitarie e riabilitative erogate in Centri diurni a pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del comportamento. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione.	Assistenza globale (infermiere, OSS, animazione, terapeuta occupazionale, educatore, psicologo): almeno 90m/die/paz inteso come media La natura dei bisogni assistenziali dei singoli soggetti determina il mix tipologico delle figure professionali e il relativo carico assistenziale	Il nucleo di assistenza semiresidenziale è inserito preferibilmente in strutture che erogano attività residenziale

Pertanto, essendo classificabile SRD ai sensi della medesima DGR n.1331/2014, è prevista una tariffa giornaliera come di seguito specificata:

Denominazione livello assistenziale e codice	Denominazione Struttura	Quota SSR (€)	Quota Compartecipazione Utente/Comune (€)	Quota Totale (€)
Cure Semiresidenziali SRD	Centro Diurno Alzheimer	29,00	29,00	58,00

Il fabbisogno annuo deve necessariamente tenere conto anche del budget assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG Asur n.544/2015 che ammonta ad € 141.290,00, giusta autorizzazione AV1-URP 2015 5/1.

Ne consegue che la convenzione tra le parti dovrà prevedere la disponibilità massima di n. 19 posti/giorno a tempo pieno o 38 posti/giorno a tempo parziale secondo il seguente prospetto a scalare:

n. posti TPI (pieno)	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
n. posti TPA (parziale)	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38

In ogni caso, il tetto massimo di spesa annuo per l'anno 2015 è pari ad € 141.290,00 iva compresa se dovuta, corrispondente ad un massimo di n. 4.685 gg a TPI o n. 9.369 gg. a TPA.

Per dare continuità alla risposta assistenziale riferita alla patologia di che trattasi, si ritiene di stipulare un accordo biennale con la struttura.

Pertanto, per l'anno 2016, vista la DGRM n.1124/2015 e la successiva nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P con cui si assegna provvisoriamente il bdg 2016 nella misura del -1% rispetto all'anno 2015, il tetto massimo di spesa è pari a € 139.877,10 iva compresa se dovuta, corrispondente ad un massimo di n.4.638 gg a TPI o n.9.276 gg a TPA.

I bdg annuali sopra stabiliti e le giornate di presenza sono da considerarsi limiti invalicabili.

Esito dell'istruttoria:

Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

- di approvare, per il periodo dal 1/1/2015 al 31/12/2016, la convenzione con la Soc. Labirinto Cooperativa Sociale - onlus di Pesaro per servizio semi residenziale ad utenti affetti da Alzheimer presso il Centro Diurno Margherita codice ORPS 601961, alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;
- di precisare che spesa complessiva prevista è la seguente:
 - a. per l'anno 2015: € 141.290,00 registrata sul conto n. 0505090107 *acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili* del Bilancio dell'esercizio 2015 sezionale dell'Area Vasta n. 1 e trova copertura nel budget 2015 assegnato all'Area Vasta 1 con determina DG Asur n.544/2015, giusta autorizzazione CDG AV1-URP n.5/1;
 - b. per l'anno 2016: € 139.877,10 registrata sul conto n. 0505090107 *acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili* ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget provvisoriamente assegnato per l'anno 2016 con DGRM n. 1224/2015 ed è conforme alla successiva nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P;
- di delegare il Direttore dell' Area Vasta 1 alla sottoscrizione dell'accordo in oggetto, successivamente all'approvazione della presente determina da parte del Direttore Generale dell'ASUR;
- di nominare quale Responsabile del Procedimento il Dott. Tiziano Busca e quale Responsabile dell'esecuzione del contratto, il Direttore del Distretto n.3 di Fano Dott. Giovanni Guidi;
- di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;
- di trasmettere il presente atto per quanto di competenza a:
 - Collegio Sindacale,
 - Area Vasta n.1

➤ di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore Distretto di Fano
(Dr. Giovanni Guidi)

Il Responsabile del procedimento
Il Direttore U.O.C.
(Dott. Tiziano Busca)

Incaricato fase istruttoria
Paolo Betti

- ALLEGATI -

➤ Schema di convenzione con Soc. Labirinto Cooperativa Sociale

CONVENZIONE TRA L'ASUR - AREA VASTA N. 1 - E LA SOC. LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE SOC. COOP. P.A. - ONLUS - DI PESARO, PER IL SERVIZIO SEMI RESIDENZIALE PER UTENTI AFFETTI DA ALZHEIMER PRESSO IL CENTRO DIURNO MARGHERITA Codice ORPS 601961

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40 - 60132 Ancona - cod. fisco e partita IVA: 02175860424, nella persona del legale rappresentante p. t. Direttore Generale, Dott. Alessandro Marini, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente medesimo, che delega il Dott. Carmine Di Bernardo, Direttore della sede operativa Area Vasta n. 1 (d'ora innanzi denominata ASUR - Area Vasta n. 1), in forza della Determina del Direttore Generale ASUR n. _ del ___ ad agire in nome e per conto dell'ASUR

E

La Società Labirinto Cooperativa Sociale Soc. Coop. p.a. - Onlus -, con sede legale a Pesaro in via Milazzo 28 C.F. e P.1. 01204530412 (d'ora innanzi denominata Cooperativa) iscritta all'Albo regionale delle cooperative sociali - settore A - con DD SS n. 235 del 24.05.1994, rappresentata dal Presidente Sig. Gianfranco Alleruzzo, nato a Fano il 29.01.1960, in qualità di Presidente;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1- FINALITA'

La presente convenzione disciplina il rapporto gestionale tra Il Centro Diurno Alzheimer " Margherita" Codice ORPS 601961, sito in Fano (PU) via San Michele n. 36/B gestito dalla Soc. Labirinto Cooperativa Sociale Soc. Coop. p.a. - Onlus e l'Area Vasta n.1.

Il Centro Diurno "Margherita" è una struttura che eroga prestazioni di riabilitazione funzionale in regime semi-residenziale, a persone anziane affette da demenza - Alzheimer in situazione di compromessa attività fisica, psichica e sensoriale

Le principali finalità che si prefigge il Centro sono:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Alzheimer o da altra demenza in fase intermedia, residenti a Fano e nei Comuni che insistono nel territorio della Area Vasta n.1;
- fornire sollievo alla famiglia, in modo da favorire la permanenza della persona malata al proprio domicilio il più a lungo possibile;
- stimolare e mantenere le capacità cognitive e funzionali residue, in modo da ritardare l'evoluzione e la progressione della malattia;
- favorire l'integrazione della persona con l'ambiente;
- diminuire il ricorso alle strutture residenziali.

ART.2 - TIPOLOGIA DEGLI OSPITI

L'assistenza offerta dal Centro Diurno è rivolta a soggetti affetti da demenza, di tipo Alzheimer o non-Alzheimer, senza rilevanti disturbi comportamentali, in situazione di compromessa attività fisica, psichica e sensoriale. Inoltre devono essere inseriti in un contesto familiare che sia in grado di assisterli nelle ore di chiusura del Centro.

ART.3 - MODALITA' D'ACCESSO AL CENTRO DIURNO

La persona residente in uno dei comuni appartenenti all' Area Vasta n. 1, che richiede l'autorizzazione alla frequenza del Centro Diurno, con il beneficio della quota sanitaria, deve avere i seguenti pre-requisiti:

- 1) una diagnosi di "Demenza" riconosciuta dall'Unità Valutativa Alzheimer U.V.A. ora Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) del Distretto di Fano, comprensiva di un giudizio clinico di idoneità alla frequenza del Centro;
- 2) una valutazione multidimensionale (infermieristica e sociale).

La segnalazione per l'accesso al Centro Diurno può partire:

- dal medico di medicina generale del paziente, dall'Ospedale,
- dalla famiglia,
- dalla rete del volontariato,
- da altri servizi territoriali dell'Area Vasta o dell'Ambito Sociale Territoriale.

La richiesta deve invece essere effettuata dal Medico di Medicina Generale.

Procedura:

- il Medico di Medicina Generale del paziente, effettua la richiesta di "Valutazione per Centro Diurno Alzheimer" su ricettario regionale, che deve essere inviata alla segreteria-UVI del Distretto di Fano che provvede alla registrazione e attua le seguenti azioni:
 - segnala il caso all'infermiera del CDCD per verificare che il paziente sia già noto al servizio e nel caso in cui il paziente non sia noto è necessario che venga preso un appuntamento come prima visita nello stesso ambulatorio e chiamato l'utente;
 - Il medico del CDCD, sulla base della visita effettuata e/o della documentazione archiviata, compila una sintesi clinica ed esprime un giudizio di idoneità alla frequenza del Centro Diurno su apposito modulo che verrà successivamente trasmesso all'UVI.
 - In sede di riunione periodica dell'UVI il caso viene discusso sulla base del giudizio di idoneità e della valutazione multidimensionale. L'UVI, nel momento in cui autorizza la frequenza da indicazioni degli obiettivi dell'inserimento e dei tempi di permanenza.
 - L'UVI trasmette la decisione sull'ammissione al MMG, al Responsabile della U.O. Integrazione sociosanitaria, al Responsabile del Centro Diurno e al Dirigente Responsabile della direzione amministrativa con delega alla residenzialità, in un tempo prevedibile medio di circa 15-20 giorni dalla registrazione della richiesta presso la segreteria dell'UVI.
 - La quota sanitaria, verrà riconosciuta a partire dalla data di inserimento presso il Centro che deve essere comunque successiva alla data di autorizzazione da parte dell'UVI, e comunicata tempestivamente al Dirigente Responsabile della direzione amministrativa con delega alla residenzialità, da parte del Responsabile della struttura.

ART.4 - DURATA DELLA PERMANENZA

In linea generale l'ospitalità nel Centro è transitoria e non permanente.

La dimissione dal Centro Diurno viene valutata e stabilita dal C.D.C.D. in base ai seguenti criteri:

- scadenza del termine concordato al momento dell'ammissione;
- regressione e/o aggravamento tale da dover ipotizzare il ricorso ad altro servizio più adeguato.

La possibilità di prorogare senza soluzione di continuità la permanenza al Centro è secondaria alla numerosità della domanda rispetto all'offerta di posti. In caso di liste d'attesa si programmeranno le ammissioni sulla base di una valutazione multidimensionale del paziente che tenga in considerazione non soltanto i criteri clinici di malattia, ma anche le condizioni socio-assistenziali della stessa.

ART.5 – CAPACITA' RICETTIVA – BUDGET ANNUO

Con la presente convenzione le parti concordano di riservare **per l'anno 2015** la disponibilità massima di n. 19 posti/giorno a tempo pieno o 38 posti/giorno a tempo parziale per il servizio semiresidenziale ai malati di Alzheimer residenti nei comuni dell'Area Vasta n.1, secondo il seguente prospetto a scalare:

n. posti TPI (pieno)	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
n. posti TPA (parziale)	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38

- In ogni caso, il tetto massimo di spesa per l'anno 2015 è pari ad € 141.290,00 iva compresa se dovuta, corrispondente ad un massimo di n. 4.685 gg a TPI o n. 9.369 gg. a TPA.

Per l'anno 2016, vista la DGRM n.1124/2015 e la successiva nota DG Asur prot. 3142 del 1/2/2016/ASUR/DG/P con cui si assegna provvisoriamente il bdg 2016 nella misura del -1% rispetto all'anno 2015, il tetto massimo di spesa è pari a € 139.877,10 iva compresa se dovuta, corrispondente ad un massimo di n.4.638 gg a TPI o n. 9.276 gg a TPA.

I bdg annuali sopra stabiliti e le giornate di presenza sono da considerarsi limiti invalicabili.

ART.6 - MODALITA' ASSISTENZIALI E SERVIZI

Il Centro Diurno deve adottare un modello organizzativo che presenti le seguenti caratteristiche, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali dell'Area Vasta n. 1 e dei Comuni:

- adozione della Valutazione Multidimensionale per la rilevazione dei bisogni assistenziali dell'ospite;
- stesura di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) come programma d'intervento, in risposta ai problemi e/o necessità rilevate con la Valutazione Multidimensionale;
- mantenimento di un archivio della documentazione personale, tale da consentire un monitoraggio continuo delle attività del Centro;
- coinvolgimento continuo della famiglia attraverso incontri periodici.

Le prestazioni e i servizi erogati agli utenti del Centro Diurno, devono essere conformi alla normativa regionale in materia, tenendo presente che dette Strutture devono caratterizzarsi anche per un'elevata integrazione socio-sanitaria.

I servizi offerti dal Centro Diurno sono:

- assistenza alla persona;
- attività di riabilitazione cognitiva;
- attività di recupero / mantenimento delle abilità funzionali e di tipo strumentale;
- attività di recupero / mantenimento delle abilità motorie;
- attività ricreativa e occupazionale;
- attività di tipo audiovisivo;
- servizio mensa, su richiesta;
- servizio di trasporto effettuato nell'ambito dell'Area Vasta n. I, in caso di effettiva necessità.

ART.7 - REQUISITI

Il Centro è autorizzato con provvedimento del Comune di Fano n.486 del 4/4/2014 e accreditato per n.40 posti con Decreto Dirigente n.237/ACR dell'11/11/2014.

Altresì, il Centro è censito dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Regione Marche come segue:

Codice ORPS: 601961

Denominazione: CENTRO DIURNO ALZHEIMER MARGHERITA

Contesto amministrativo: Sanitaria

Tipo servizio: CDD - Centro diurno demenze

Area di utenza: Anziani;

ART.8 – STANDARD ASSISTENZIALI

Per ogni assistito-amMESSO, il Centro assicura, nel pieno rispetto della dignità dell'assistito e secondo i propri parametri, l'assistenza a mezzo del seguente personale con i relativi standards assistenziali stabiliti dalla DGRM n.1331/2014:

Codice livello intensità assistenziale	Profilo	Standard Assistenziali (a)	Note applicative
Codice SRD	Prestazioni sanitarie e riabilitative erogate in Centri diurni a pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del	Assistenza globale (infermiere, OSS, animazione, terapeuta occupazionale, educatore, psicologo): almeno	Il nucleo di assistenza semiresidenziale è inserito preferibilmente in strutture che erogano attività

	comportamento. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione.	90m/die/paz inteso come media La natura dei bisogni assistenziali dei singoli soggetti determina il mix tipologico delle figure professionali e il relativo carico assistenziale	residenziale
--	---	---	---------------------

Competono all'ASUR- l'Area Vasta 1, attraverso l'UVI le funzioni di verifica e controllo dell'attività svolta all'interno della struttura stessa, il controllo e la verifica della qualità assistenziale.

E' consentito l'accesso a personale volontario di varie associazioni, al fine di favorire l'integrazione con il territorio che svolgerà una funzione di supporto al personale assegnato al Centro Diurno e che dovrà essere adeguatamente formato.

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì per almeno n.7 ore giornaliere e per n.240 giorni/anno.

ART.9 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Gli elementi caratterizzanti l'organizzazione del Centro Diurno sono i seguenti:

- l'organizzazione del lavoro deve essere coordinato da una figura referente responsabile;
- devono essere previsti momenti di lavoro in équipe, programmi annuali di formazione e aggiornamento del personale;
- tutti gli operatori devono portare ben visibile un tesserino identificativo, rilasciato dal gestore del Centro, riportante il nome e la qualifica rivestite;
- l'utilizzo di volontari, obiettori e giovani in servizio civile deve essere preceduto ed accompagnato da attività formative atte a garantire un adeguato inserimento nelle attività del Centro.

ART.10 - DOCUMENTAZIONE

Il Centro Diurno deve provvedere alla regolare tenuta della seguente documentazione:

- registro degli ospiti;
- cartella personale degli ospiti (documentazione anagrafica, amministrativa, sanitaria, ecc.);
- liste d'attesa.

Tale documentazione deve essere costantemente aggiornata e resa disponibile su richiesta dei soggetti che effettuano attività di vigilanza e di controllo, nonché delle altre autorità competenti.

ART.11 - CARTA DEI SERVIZI

La Cooperativa è tenuta ad adottare la "Carta dei Servizi" comprendente tutte le informazioni utili all'utente e/o ai familiari recante le seguenti notizie:

- finalità e caratteristiche delle struttura;
- regole delle vita comunitaria;
- orari di frequenza al Centro e orario dei pasti;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti, con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile, e ciò che viene considerato extra;
- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti;
- ammontare della retta, con i relativi benefici, e modalità di pagamento;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici (se previsti);
- criteri di organizzazione delle attività ricreative;
- rapporti con la comunità locale ed i servizi territoriali;
- istituzione e funzionamento di un organismo di rappresentanza degli ospiti e delle famiglie.

Una copia di tale documento viene consegnata ai familiari degli ospiti. Gli stessi familiari rilasciano apposita autorizzazione alla somministrazione di farmaci da parte del personale del Centro.

ART.12 - COORDINAMENTO E VERIFICA DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

I momenti fondamentali dell'attività assistenziale nei confronti dell'ospite sono:

- valutazione clinica iniziale, comprensiva del giudizio di idoneità alla frequentazione del Centro, di competenza del medico specialista;
- valutazione socio-assistenziale, di competenza del coordinatore del Centro;
- elaborazione di un "Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI), soggetto a periodiche verifiche ed integrazioni;
- incontri settimanali degli operatori del Centro, per la condivisione del piano assistenziale;
- incontri periodici di tutti gli operatori, del coordinatore, del responsabile della gestione del Centro, del medico specialista referente dell'ASUR, del responsabile del Distretto referente dell'ASUR, con l'ausilio di un supervisore per la verifica del lavoro svolto, e la discussione di eventuali problematiche emergenti;
- incontri periodici con i familiari degli ospiti.

Le verifiche ed i controlli sull'attività svolta dal Centro, verranno assicurati, periodicamente, dalla dell'Area Vasta n. 1 tramite il proprio Referente per il Centro Diurno Alzheimer e il Responsabile della U.O. Integrazione socio-sanitaria.

ART.13 -INDICATORI

Gli indicatori di processo sono :

- > n. accessi
- > n. casi idonei all'accesso/n. casi valutati n. dimissioni
- > frequenza media mensile utenti
- > frequenza media giornaliera utenti
- > n. utenti in lista di attesa.

ART.14 - TARIFFE

La struttura, classificata SRD ai sensi della DGR n.1331/2014, prevede una tariffa giornaliera come di seguito specificata:

Denominazione livello assistenziale e codice	Denominazione Struttura	Quota SSR (€)	Quota Compartecipazione Utente/Comune (€)	Quota Totale (€)
Cure Semiresidenziali SRD	Centro Diurno Alzheimer	29,00	29,00	58,00

- > La Cooperativa provvederà ad emettere la relativa fattura secondo le normative di legge;
- > La fattura dovrà contenere o avere allegato un registro di presenza indicante le **persone ospitate, i giorni di presenza/mese, la data di autorizzazione all'ingresso dell'UVI e le condizioni di frequenza (TPI-tempo pieno o TPA-tempo parziale)**;
- > Il Direttore del Distretto di Fano o chi per esso, controllerà e verificherà tale documento, ne attesterà la regolarità e lo trasmetterà al Dirigente Amministrativo che provvederà alla liquidazione;
- > I compensi dovuti alla Cooperativa, saranno corrisposti dall' Area Vasta n. 1 nei termini di legge ed airesi
- > Durante l'assenza dell'utente, a qualsiasi titolo, non è previsto alcun compenso alla Cooperativa da parte dell'Area Vasta.

ART.15 - DURATA - RECESSO

La presente convenzione ha durata biennale, dal 01/01/2015 al 31/12/2016.

Al termine della presente convenzione, è prevista la possibilità di formale rinnovo previa verifica delle finalità raggiunte, dei fabbisogni assistenziali dell'Area Vasta e del budget annuo determinato dalle direttive impartite dalla Regione Marche.

È concessa facoltà alle parti di recedere dalla presente convenzione con nota formale notificata alla contro parte con raccomandata a.r. o PEC-posta elettronica certificata, almeno 30 gg. prima della data prevista per il recesso.

Art. 16 - RINVIO NORMATIVO E FORO COMPETENTE

Le parti concordano che in caso di controversia in ordine all'interpretazione ed esecuzione della presente convenzione, sarà competente il Foro di Pesaro.

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente contratto, le parti fanno esplicito riferimento alle disposizioni normative in materia.

ART.17 - REGISTRAZIONE

La presente convenzione è esente da bollo (DPR 642/72 tabella 25) sarà registrata solo in caso d'uso e le spese saranno a carico della parte richiedente.

ART.18 -NORME FINALI

Qualora sul territorio dell' Area Vasta n. 1, dovessero attivarsi nuove strutture destinate all'accoglienza in regime semiresidenziale di pazienti dementi - Alzheimer classificate SRD ed in possesso dei necessari requisiti di autorizzazione ed accreditamento, l'Area Vasta n. 1 si riserva di rivalutare il fabbisogno assistenziale e ripartire equamente tra le strutture medesime il numero di ricoveri.

Fano (PU),

Letto approvato e sottoscritto

Cooperativa Sociale "Labirinto"
Il Presidente
Dott. Gianfranco Alleruzzo

Per l'ASUR-Area Vasta 1
Il Direttore
Dott. Carmine Di Bernardo