

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

**Oggetto: DGRM 851/2016 – Applicazione DGRM 149/14 per la parte socio sanitaria
Secondo step DGRM 1013/14 – Contrattualizzazione di ulteriori 400 PL di Residenza
Protetta per Anziani (R3.2) . Determinazioni.**

**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 e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

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

- D E T E R M I N A -

1. di prendere atto della dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani, afferenti ai livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 per ogni struttura da contrattualizzare, ai fini dell'approvazione del Piano di Convenzionamento 2016, comprensiva della distribuzione di n. 573 P.L. derivante dall'applicazione delle disposizioni contenute nella DGRM 851/2016, che allegata alla presente determina ne è parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% è inferiore al numero di 400 P. L., pertanto la quota residua pari a n. 64 P.L. viene collocata, salvo diverse disposizioni regionali, seguendo il criterio del riequilibrio territoriale con riferimento agli Ambiti Territoriali e con l'assegnazione fatta rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari, così come riportato nella tabella 1 del documento istruttorio;
3. di trasmettere ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, per gli adempimenti di competenza previsti dalla DGRM 851/2016, la dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani, per ogni struttura da contrattualizzare per i livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 di cui al punto 1 e la collocazione della quota residua di P.L. di cui al punto 2 della presente determina, quale atto propedeutico all'approvazione del Piano di Convenzionamento 2016,
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.i.

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliacci)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Nadia Storti)

**IL DIRETTORE DEI SERVIZI DI
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARI**
(Dr. Giovanni Feliziani)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

CONTROLLO DI GESTIONE E AREA CONTABILITA' BILANCIO E FINANZA:

Visto quanto dichiarato nel documento istruttorio dal Responsabile del Procedimento, si attesta che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio che verranno assunti con i successivi atti di convenzionamento.

Il Dirigente dell'Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonia Piercamilli

Il Dirigente dell'Area Contabilità Bilancio Finanza
Dott. Luigi Storti

La presente determina consta di n. 17 pagine di cui n. 3 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Normativa di riferimento

- L. n. 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Dpcm 14.02.2001 "Atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- Dpcm 29.11.2001 "Accordo tra governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del decreto leg.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni"
- L.R. 13/2003 "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale"
- DGRM n. 1556/2004 "Approvazione atto di indirizzo concernente Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo"
- DGRM n. 1322/2004 "Protocollo d'intesa regionale sulla non autosufficienza"
- DGRM n. 323/2005 "Accordo con le OO.SS. sulle Residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti"
- DGRM n. 704/2006 "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,C della"
- DGRM n. 323/2005 - accordo con le OO.SS. sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti"
- DA n. 62/2007 "Piano sanitario regionale 2007/2009 - Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani"
- DGRM n. 720/2007 "Consolidamento e sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - primi indirizzi per le strutture organizzative regionali"
- DGRM n. 480/2008 "Convenzionamento con le RP o nuclei di RP in case di riposo: conferma per l'anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni"
- DA 98/2008 "Piano sociale 2008/2010 - partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione ed integrazione delle politiche di welfare"
- DGRM n. 1493/2008 "L.R. 29 luglio 2008 n. 25 assestamento di bilancio 2008, art. 37 Fondo regionale per la non autosufficienza fatturazione adempimenti;
- DGRM n. 1867 del 16/11/2009 "Approvazione del protocollo d'intesa per la difesa del lavoro, la coesione sociale, il sostegno allo sviluppo";
- DGRM n. 1230/2010 "Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle RP per anziani alla normativa vigente. Anni 2010-2013"
- DGRM n. 1729/2010 "Approvazione del modello di convenzione tra azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani".
- DA 38/2011 "Piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo"
- DGRM n. 528/2012 "Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione"
- DGRM n.1011/2013 "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale"

- DGRM n. 1195/2013 “Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal dpcm 20.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale”
- DGRM n. 1260/2013 “Modello assistenziale integrato per la residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale - Istituzione tavolo di confronto”
- DGRM n. 149/2014 “Art. 24, comma 2, L.R. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL”
- DGRM n. 282 del 10/3/2014 “ DGRM 1230/2010 - Residenze Protette per anziani, percorso di allineamento dell'assistenza e delle tariffe 2013 e indicazioni operative all'ASUR per il Piano di convenzionamento 2013 – 2014”
- DGRM n. 1013/2014 “Modifica alla DGR n. 986 del 07/08/2014 "DGR 1750 del 27/12/2013 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 2014 - Modificazioni ed Integrazioni”
- DGRM n. 1331/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- DGRM n. 110/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)”
- DGRM n. 289/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 - Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale”
- Determina DG ASUR n. 777 del 17/11/2014 “DGRM 282 del 10/03/2014 - Approvazione del Piano di convenzionamento con le residenze protette per anziani biennio 2013 -2014”
- Determina DG ASUR n. 934 del 31/12/2015 “Approvazione del Piano di convenzionamento con le residenze protette per anziani anno 2015”
- DGRM 851 del 01/08/2016 “ Applicazione DGR . 149/2014 per la parte sociosanitaria – secondo step DGR 1013/14 – Contrattualizzazione di ulteriore 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2)
- L.R. n. 21 del 30 settembre 2016 “ Autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari,socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati.”

Motivazione

Con la DGRM n. 1013/2014 è stato definito un primo *step* per la contrattualizzazione di ulteriori 200 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani, distinti in 140 P.L. di R3.2 e 60 P.L. di R3.1 (Residenza Protetta Demenze), individuati sulla base della necessità di riequilibrio territoriale a partire da un “indice di copertura complessivo”, con riferimento ai P.L. per anziani (> 65 anni), convenzionati e a gestione diretta ASUR, che ha tenuto conto del numero di P.L. (considerati per “equivalenza assistenziale”) di Residenza Protetta Anziani, Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani, Cure Domiciliari in strutture per anziani.

Per effetto delle disposizioni sopra richiamate il Direttore Generale dell'ASUR con nota prot. n. 25450 del 14/11/2014 ha trasmesso al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche i Piani attuativi di Area Vasta contenenti l'impianto delle allocazioni e le modalità di implementazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali, di cui alla DGRM n. 1013 dell'8/09/2014 All. B per la parte socio sanitaria. Successivamente con note prot. n 26073, n.26069, n. 26072, n.26070, n. 26071, il Direttore Generale ha dato l'avvio al procedimento per il convenzionamento dei PL di Residenza Protetta, comunicando ai Direttori delle Aree Vaste 1,

2, 3, 4 e 5 che *“i rispettivi Piani possono essere attuati e nello specifico può essere avviata la fase istruttoria per la definizione delle proposte di determina del Direttore Generale dell'ASUR, per il convenzionamento delle strutture individuate con i Posti letto definiti in allocazione, fermo restando il possesso, da parte delle strutture individuate, dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di cui alla L.R. 20/2000 e 20/2002”*.

Infine con Determina n. 934/ASURDG del 31/12/2015 è stato approvato il Piano di convenzionamento anno 2015, che comprendente l'allocazione di ulteriori 200 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani, distinti in 140 P.L. di R3.2 e 60 P.L. di R3.1 (Residenza Protetta Demenze) distribuiti secondo lo schema previsto dalla DGRM 1013/2014 primo Step.

Sempre con la DGRM n. 1013/2014 si è stabilito un *“Secondo Step di attivazione di posti letto di RPA, RSA (Anziani/Disabili), posti letto per Minori con gravi problemi di salute mentale correlato alla ridefinizione dell'atto di fabbisogno”, da finanziare con le risorse che si renderanno disponibili solo a seguito dell'ufficializzazione del fondo sanitario per l'anno 2014, potrà soddisfare ulteriori necessità ed in particolare di 400 posti di RPA; (...)*.

Con la DGRM 851/2016 avente per oggetto - Applicazione DGR 149/14 per la parte sociosanitaria. Secondo step DGR 1013/14. Contrattualizzazione di ulteriori 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) - è stato approvato l'Allegato A *“Distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) da contrattualizzare e conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani”* e viene disposto quanto segue:

Contrattualizzazione di ulteriori 400 P.L. di R3.2

- *per l'individuazione delle Residenze Protette per Anziani in cui allocare gli ulteriori 400 P.L. (R3.2) da contrattualizzare si stabilisce che vengano attribuiti alle strutture presenti sul territorio regionale che hanno un livello di contrattualizzazione netto dei Posti Letto autorizzati e operativi e che la ripartizione avvenga ordinando le Residenze Protette per Anziani in modo inversamente proporzionale alla minore “copertura”.*
- *I P.L. da considerare per l'applicazione di questo criterio sono quelli autorizzati e operativi in tutte le Residenze Protette per Anziani attive alla data di approvazione della presente delibera.*
- *Il convenzionamento decorre dalla data di approvazione del presente atto.*
- *Sono fatte salve le situazioni in cui la quota di P.L. già convenzionati sia pari o superiore alla soglia del 60% dei P.L. autorizzati e operativi.*
- *Nel caso in cui il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% sia inferiore al numero di 400, la quota residua sarà collocata sul territorio seguendo il criterio del riequilibrio territoriale calcolandoli con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto dalla DGRM 110/15, rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari.*

I successivi step di contrattualizzazione:

- *Una volta garantita la soglia minima di convenzionamento del 60% ad ogni Residenza Protetta per Anziani attualmente attiva sul territorio regionale, i successivi step di contrattualizzazione di ulteriori P.L. in RPA seguiranno il criterio del riequilibrio territoriale calcolandoli con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto dalla DGRM 110/15, rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari. Rispetto al riequilibrio territoriale andranno considerate le seguenti priorità:*
- *l'indice di copertura assistenziale della residenzialità per la popolazione anziana della Regione Marche che costituirà la base di riferimento per il riequilibrio verrà costruito sulla base della*

- copertura dei P.L. operativi e convenzionati di: Cure domiciliari; Interventi semiresidenziali; Residenza Protetta anziani (R3.2); Residenza Protetta Demenze (R3.1); Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (R2.2); Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani con demenze (R2D); Cure Intermedie (R2.1);*
- *nella distribuzione dei P.L. da contrattualizzare verrà privilegiato il criterio generale di assegnazione di P.L. a partire dalle U.O. SeS che avranno gli indici di copertura più bassi del valore medio regionale;*
 - *nella distribuzione dei P.L. da contrattualizzare, nei Distretti Sanitari che hanno più Ambiti Territoriali Sociali, verrà privilegiato il criterio per cui saranno contrattualizzate prioritariamente le strutture che si trovano negli ATS con indici di dotazione più bassi rispetto al valore del Distretto Sanitario;*
 - *nella distribuzione dei P.L. da contrattualizzare verrà privilegiato altresì il criterio di assegnazione di moduli aggiuntivi da almeno 10 P.L.; nei Distretti Sanitari dove il numero complessivo di P.L. assegnati impedisce l'applicazione di questo criterio, vanno privilegiati i convenzionamenti finalizzati a completare la contrattualizzazione di moduli da 20 P.L., o in subordine da 15 o da 10 P.L. in strutture già attive nei territori.*

Conversione del volume economico delle Cure Domiciliari in strutture per anziani un 229 P.L. di R3.2

-Tra i criteri utilizzati per l'assegnazione dei 200 P.L. di cui alla DGRM n. 1013/2014 è stato considerato il livello delle Cure Domiciliari in strutture per anziani, valorizzando il volume economico delle convenzioni sostenute dall'ASUR per riconvertirlo nella "copertura assistenziale" di potenziali P.L. di residenza Protetta Anziani. In seguito a quella valutazione si stabilisce di trasformare quel livello di copertura in nuovi P.L. da convenzionare. Si dispone che l'ASUR "converta" il valore economico delle convenzioni di "Cure Domiciliari in Residenze per Anziani" vigenti nel 2014 nel numero corrispondente di 229 P.L. aggiuntivi di R3.2, collocandoli nelle rispettive Residenze Protette ed inserendoli nel piano di convenzionamento ASUR 2016 per le Residenze Protette per Anziani, con il conseguente annullamento di tutte le convenzioni esistenti.

Viene stabilito altresì che l'ASUR non possa più attivare nuove convenzioni per le Cure Domiciliari in strutture di accoglienza residenziale per anziani non autosufficienti e che comunichi al Servizio Sanità della Regione entro il 30/09/2016 l'esito della riconversione.

Invarianza del tetto di spesa e Piano di Convenzionamento RPA 2016:

Si dà mandato all'ASUR di predisporre il piano 2016 di convenzionamento complessivo con le Residenze Protette per Anziani, tenendo conto delle presenti disposizioni e del rispetto dell'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente Gestore nell'anno 2014, da sottoporre all'approvazione dei Dirigenti del Servizio sanità e del Servizio Politiche sociali e sport della Regione prima dell'adozione da parte dell'ASUR stessa.

Modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad aver riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati e operativi:

Nel documento istruttorio della DGRM 851/2016 viene definita la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad aver riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati e operativi, che parte dal numero dei P.L. complessivi, autorizzati e operativi, della RPA. A questo valore vengono sottratti:

- *il numero dei P.L. convenzionati con l'ASUR nel 2015;*
- *eventuali P.L. della struttura comunque convenzionati con l'ASUR (ad esempio, rispetto a persone inviate dai Dipartimenti di salute Mentale), come da documentazione dell'ASUR fornita alla Regione;*

- eventuali P.L. risultanti dalla riconversione del valore economico delle Cure domiciliari nelle residenze per anziani riconosciuto dall'ASUR nel 2014, come da documentazione dell'ASUR fornita alla Regione. Se il risultato finale del numero di P.L. di RPA, operativi ma non convenzionati, è inferiore al 60% del totale dei P.L. operativi, l'ASUR potrà procedere al convenzionamento fino al raggiungimento di questa percentuale.

Nel caso in cui il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% sia inferiore al numero di 400, la quota residua sarà collocata sul territorio seguendo il criterio del riequilibrio territoriale calcolandoli con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto dalla DGRM 110/15, rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari.

Per effetto delle disposizioni della Giunta regionale soprarichiamate, con nota prot. 28027 /29/09/2016 / ASUR/DG/P il Direttore Generale dell'ASUR ha fornito indicazioni operative alle Aree Vaste per la definizione del Piano di convenzionamento 2016 e per l'applicazione della DGRM 851/2016 - Applicazione DGR 149/14 per la parte sociosanitaria - Secondo step DGR 1013/14 - Contrattualizzazione di ulteriori 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) prevedendo:

1. l'invio da parte dell'ASUR a tutte le Aree Vaste della scheda per l'impostazione del piano di convenzionamento in applicazione DGRM 851/2016:

la scheda richiede alle Area Vasta di indicare :

- o la proposta riconversione di Assistenza ADI in RP,
- o la proposta di rimodulazione dei livelli assistenziali per effetto della disposizione relativa al rispetto dell'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ente gestore nel 2014,
- o la pesatura dei posti letto contrattualizzati/stabilmente utilizzati da altri servizi (DSM, UMEA...) non ricompresi nel piano di convenzionamento 2015,
- o la proposta di rimodulazione della dotazione di posti letto es. da R3.2 nel livello R3.1 o da Casa di Riposo al livello R3.2 per effetto della mancata capienza all'atto dell conversione delle cure domiciliari;

2. restituzione da parte delle Aree Vaste entro e non oltre 30 Ottobre 2016 della scheda debitamente compilata per ciascuna struttura da convenzionare con codice ORPS univoco (in formato elettronico e cartaceo .)

Inoltre è stato chiarito che ai fini della definizione del piano di convenzionamento è necessario conoscere anche il numero di PL utilizzati per gli inserimenti dei pazienti DSM, UMEA inseriti nelle Residenze Protette insistenti in altre Aree Vaste (con la relativa valorizzazione e pesatura).

In esito alla nota sopracitata le Direzioni di Area Vasta hanno restituito all'ASUR le schede debitamente compilate e sottoscritte dai Direttori di Distretto e dai Direttore Amministrativi del Territorio competenti, per ciascuna struttura da convenzionare con l'indicazione della conversione delle cure domiciliari unitamente alle relative proposte di rimodulazione delle dotazioni, nel rispetto dell'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente Gestore nell'anno 2014, secondo le seguenti modalità:

Area Vasta 1

Il Direttore dell'Area Vasta 1 con nota prot. n. 89851/ASURAV1/PROAV1/P del 28/10/2016 ha trasmesso le schede debitamente compilate e sottoscritte dai Direttori di Distretto e dal Direttore Amministrativi del Territorio competenti. Nello specifico non è stata presentata la richiesta di conversione di ADI in RP e/o conseguente rimodulazione dei livelli assistenziali. Viene indicato altresì che non sono stati operati inserimenti di utenti afferenti al DSM e/o UMEA nelle RPA in altre Aree Vaste, mentre nelle RPA che insistono nel territorio dell'AV1 è stata verificata la presenza di n. 20 utenti inseriti dal DSM AV1, che sommati ai 25 utenti inseriti dal

DSM dell'AV2 per un numero complessivo di 45 utenti con una pesatura (valore economico/ /365/quota sanitaria R3.2) pari a n 53.

Considerato quanto sopra riportato e applicata la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati e operativi di cui alla DGRM 851/2016, risultano attribuibili alle strutture dell'Area Vasta 1, indicate nell'allegato 1 del presente atto, n. 154 posti letto R3.2.

Area Vasta 2

Il Direttore dell'Area Vasta 2 con nota prot. n. 184664/ASURAV2/AFFGEN/P del 28/10/2016 ha trasmesso le schede debitamente compilate e sottoscritte dai Direttori di Distretto e dal Direttore Amministrativo del Territorio competenti. Nello specifico ha presentato la seguente proposta di conversione delle cure domiciliari e conseguente rimodulazione dei livelli assistenziali:

- 1) 604022 600140 - Opera Pia Mastai Ferretti Stabilimento PIO IX- R3.1 - R3.2 - Senigallia: conversione e rimodulazione Cure Domiciliari in n. 9 P.L. di R3.1;
- 2) 600652 - O.P.B. "Cesare Gregorini" - Autor. Residenza Protetta anziani- S. Marcello conversione e rimodulazione Cure Domiciliari in n. 2 P.L. di R3.1;
- 3) 600646 - Casa di Riposo Il Chiostro - Autor. Residenza Protetta anziani - Filottrano. conversione e rimodulazione Cure Domiciliari in n. 2 P.L. di R3.2 e 4 P.L. di R3.1;
- 4) 600113 - Fondazione Papa Giovanni Paolo II - Autor. Residenza Protetta anziani - Cupramontana: conversione e rimodulazione Cure Domiciliari in 2 P.L. di R3.1;
- 5) 600644 - Casa di Riposo " Feltrani Filati " - Autor. Residenza Protetta anziani - Cingoli: conversione e rimodulazione Cure Domiciliari con trasformazione (per effetto della mancata capienza) di n. 2 pl di Casa Riposo in n. 2 P.L. di R3.2 ;
- 6) 600119 - Casa di Riposo Vittorio Emanuele II - Autor. Residenza Protetta anziani - Jesi: conversione Cure Domiciliari in n. 3 P.L. di R3.2;
- 7) 600643 - Fondazione "Verri Bernabucci" Autor. Residenza Protetta anziani -Belvedere Ostense: conversione Cure Domiciliari in 1 P.L. di R3.2;
- 8) 600649 Opera Pia Casa di Ricovero "A. Conti" Autor. Residenza Protetta anziani – Mergo: conversione Cure Domiciliari in n. 8 P.L. R3.2;
- 9) 600651 - Casa di Riposo comunale - Autor. Residenza Protetta anziani - Morro d'Alba: conversione Cure Domiciliari in n. 7 P.L. di R3.2
- 10) 600653 - Casa di Riposo comunale - Autor. Residenza Protetta anziani - S. Maria Nuova: conversione Cure Domiciliari in n. 2 P.L. di R3.2;
- 11) 600654 - Casa di Riposo - Autor. Residenza Protetta anziani – Staffolo: conversione Cure Domiciliari in n. 2 P.L. di R3.2;
- 12) 600129-604026 Residenza Protetta per anziani Villa Recanatesi – Osimo: conversione Cure Domiciliari in 30 P.L. di R3.2;
- 13) 600664 - Residenza Protetta Fondazione "Ceci" - Camerano: conversione Cure Domiciliari in n. 15 P.L. di R3.2;
- 14) 600671 Residenza Protetta "Oasi Ave Maria" - Loreto: conversione Cure Domiciliari in n. 26 P.L. di R3.2
- 15) 604454-600672 - Residenza Protetta per anziani "Casa Hermes - Nucleo A - nucleo B" - Loreto: conversione Cure Domiciliari in n. 13 P.L. di R3.2
- 16) 604489-600679 - Fondazione Padre Benvenuto Bambozzi Autor. Residenza Protetta anziani – Osimo: conversione Cure Domiciliari in n. 27 P.L. di R3.2
- 17) 600109 - Residenza Protetta Ciriaco Mordini – Castelfidardo: conversione Cure Domiciliari in 5P.L. di R3.2;
- 18) 600673-600675-601426-601425 - Residenza Protetta per anziani del Sorriso, delle Rose, delle Mimose, del Sollievo - ASP Grimani e Buttari –Osimo: viene applicata la disposizione contenuta nella DGRM

851/2016 Allegato A “ Rispetto dell’invarianza del tetto do spesa determinata tra ASUR ed ogni ente gestore nell’anno 2014”. Pertanto viene proposta la rimodulazione delle Cure Domiciliari in 22 pl R3.2 ed inoltre anche sulla scorta di un’istruttoria già avviata con la Regione Marche (vds per tutte nota Pec al prot.159766 del 19/09/2016) è proposta una rimodulazione della tipologia di assistenza dei 28 posti letto già convenzionati come RPA in altrettanti posti letto di R3.1; tale rimodulazione è supportata dalle valutazioni geriatriche operate dalle competenti Unità di Valutazione Distrettuali con riferimento a tutti gli assistiti presenti a partire dal 1 gennaio 2015 ed inoltre è coerente con il minutaggio di assistenza effettivamente prestato agli anziani presenti (livello assistenziale R3.1 di cui alla DGRM 1331/2014).

In totale vengono convertiti dalle Cure Domiciliari n. 182 posti letto.

Nelle Residenze Protette che insistono nel territorio dell’AV2 sono inoltre presenti n. 74 utenti inseriti dal DSM AV2 per una pesatura (valore economico/ /365/quota sanitaria R3.2) di 105 posti. E’ stato altresì comunicato che nel Distretto di Jesi sebbene la struttura per anziani del Comune di Apiro attualmente autorizzata solo come Casa di Riposo non possa rientrare nell’attuale piano di convenzionamento, la stessa storicamente fruiva di assistenza ADI per un valore economico riconvertibile in 4 posti RP e che la medesima struttura ha dato avvio alle procedure di autorizzazione per R3.2.

Considerato quanto sopra riportato e applicata la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati/operativi di cui alla DGRM 851/2016, risultano attribuibili alle strutture dell’Area Vasta 2, indicate nell’allegato 1 del presente atto, n. 157 posti letto di R3.2.

Area Vasta 3

Il Direttore dell’Area Vasta 3 con nota prot. n. 124113/ASURAV3/UCDATERR/P del16/11/2016 ha trasmesso le schede debitamente compilate e sottoscritte dai Direttori di Distretto e dal Direttore Amministrativo del Territorio competenti. Nella stessa nota viene specificato che *“il numero di posti letto autorizzati in Residenza Protetta dell’ASP “Civica Assistenza di Tolentino è stato integrato con ulteriori 20 P.L. RP rispetto all’elenco fornito dalla Regione all’ASUR a seguito di autorizzazione del Comune di Tolentino n. 4 del 18/10/2016”*.

Nello specifico è stata presentata la seguente proposta di conversione delle cure domiciliari:

- 1) 600680 - Struttura polifunzionale "Villa Letizia" - Autor. Residenza Protetta anziani - Civitanova Marche: conversione Cure Domiciliari per un totale di 6 PL, attraverso l’assegnazione di 5 PL di R3.2 e la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 di R3.2.
- 2) 600683 - Casa di Riposo comunale - Autor. Residenza Protetta anziani - Monte San Giusto: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 PL di R3.2
- 3) 600684 - Opera Pia Antonio Gatti - Autor. Residenza Protetta anziani – Montecosaro: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 2 PL di Casa Riposo in 2 PL di R3.2.
- 4) 600686 - Casa di Riposo comunale - Autor. Residenza Protetta anziani Potenza Picena: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 PL di R3.2.
- 5) 600687 I.R.C.E.R. Recanati - Casa di Riposo "E. Gigli" - Autor. Residenza Protetta anziani - Recanati: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 PL di R3.2.
- 6) 600695 - Casa di Riposo - Autor. Residenza Protetta anziani – Pollenza: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 7) 600693 - Casa di Riposo "Santa Colomba" - Autor. Residenza Protetta anziani – Mogliano: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;

- 8) 600694- Romolo Murri - AUTOR. Autor. Residenza Protetta anziani – Montecassiano: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 9) 600160 - Villa Cozza I.R.C.R. - Autor. Residenza Protetta anziani – Macerata: conversione Cure Domiciliari in n. 5 PL di R3.2;
- 10) 600688 - Casa di Riposo per Anziani - Autor. Residenza Protetta anziani – Corridonia: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 11) 600697 - Istituzione Buccolini Giannelli - Autor. Residenza Protetta anziani – Urbisaglia: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 12) 600820 - "L'Immacolata" - Autor. Residenza Protetta anziani Sant'Angelo in Pontano: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 13) 600698 Residenza per Anziani "Le Grazie" - Autor. Residenza Protetta anziani – Gualdo: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 14) 600701 - Paolo Burocchi - Autor. Residenza Protetta anziani - Penna San Giovanni: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 15) 600702 - Casa di Riposo comunale - Autor. Residenza Protetta anziani - Sarnano: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 16) 600703 - "V. Porcelli" - Autor. Residenza Protetta anziani - Tolentino: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 4 PL di Casa Riposo in 4 PL di R3.2.
- 17) 600705 Casa Ospitalità - Autor. Residenza Protetta anziani- Castelraimondo: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 18) 600156 - Residenza Protetta "A. Chierichetti" – Gagliole: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 19) 600709 - Casa di Riposo "Lazzarelli" - Autor. Residenza Protetta anziani - San Severino Marche: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 20) 600707 - Istituti Ricovero e Cura E. Mattei - Autor. Residenza Protetta anziani – Matelica: conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 21) 600706 - Casa di Riposo comunale "S. M. Maddalena" - Autor. Residenza Protetta anziani - Esanatoglia conversione Cure Domiciliari in n. 1 PL di R3.2;
- 22) 602585 - Agnese Mataloni - Autor. Residenza Protetta anziani – Pioraco: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 PL di R3.2.
- 23) 600712 - Casa di Riposo Sant'Agostino - Autor. Residenza Protetta anziani - Pieve Torina: conversione Cure Domiciliari attraverso la trasformazione (per effetto della mancata capienza) di 1 PL di Casa Riposo in 1 PL di R3.2.

In totale vengono convertiti dalle Cure Domiciliari n. 40 posti letto.

Nelle Residenze Protette che insistono nel territorio dell'AV3 è stata dichiarata dai Servizi competenti la presenza di n. 9 utenti inseriti dal DSM AV3 per una pesatura di 6 PL ed è stato precisato che non risultano utenti inseriti dai DSM o dalle UMEA di altre Aree Vaste.

Considerato quanto sopra riportato e applicata la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati/operativi di cui alla DGRM 851/2016, risultano attribuibili alle strutture dell'Area Vasta 3, indicate nell'allegato 1 del presente atto, n. 19 posti letto di R3.2.

Area Vasta 4

Il Direttore dell'Area Vasta 4 con nota. N. 52899/ASURAV4/FMDIR/P del 09/11/2016 ha trasmesso le schede debitamente compilate e sottoscritte dal Direttore di Distretto e dal Direttore Amministrativi del Territorio competenti. Nello specifico, atteso che n.12 posti erano stati già riconvertiti con il primo step di cui alla DGR 1013/2014, ha presentato la seguente proposta di conversione/rimodulazione delle cure domiciliari:

- 1) 600190 - Fondazione Opere Pie "G. Didari" ONLUS - Autor. Residenza Protetta anziani - Francavilla d'Ete: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 2) 600194- Fondazione "Opera Pia Arpili" - Autor. Residenza Protetta anziani - Monte Giberto: conversione Cure Domiciliari in 4 PL di R3.2;
- 3) 600722 - Casa di Riposo Suore S. Gaetano - Autor. Residenza Protetta anziani - Porto San Giorgio: conversione Cure Domiciliari in n. 2 PL di R3.2;
- 4) 600782 - Casa di Riposo ex Convento Francescani Minori - Autor. Residenza Protetta anziani - Monte San Pietrangeli: conversione Cure Domiciliari in n. 4 PL di R3.2;
- 5) 600880 - Fondazione Casa di riposo e Residenza Protetta Don G. Marzetti - Autor. Residenza Protetta anziani - Monterubbiano conversione Cure Domiciliari in n. 3 PL di R3.2.

In totale vengono convertiti dalle Cure Domiciliari n. 15 posti letto. Non è stato, altresì, indicato alcun utente inserito da altri Servizi (DSM, UMEA) nelle RPA dell'Area Vasta 4.

Considerato quanto sopra riportato e applicata la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati/operativi di cui alla DGRM 851/2016, risultano attribuibili alle strutture dell'Area Vasta 4, indicate nell'allegato 1 del presente atto, n. 3 posti letto si R3.2.

Area Vasta 5

Il Direttore dell'Area Vasta 5 con nota prot. n. 89851/ASURAVI/PROAVI/P del 28/10/2016 ha trasmesso le schede debitamente compilate e sottoscritte dai Direttori di Distretto e dal Direttore Amministrativo del Territorio competenti. Nello specifico non è stata presentata richiesta di conversione di ADI in RP, Non è stato, altresì, indicato alcun utente inserito da altri Servizi (DSM, UMEA) nelle RPA dell'Area Vasta 5, o in altre RPA che insistenti in altre Aree Vaste.

Considerato quanto sopra riportato e applicata la modalità di calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati/operativi di cui alla DGRM 851/2016, risultano attribuibili alle strutture dell'Area Vasta 4, indicate nell'allegato 1 del presente atto, n. 3 posti di R3.2.

Preso atto delle comunicazioni effettuate dai Direttori di Area Vasta, che hanno dettagliato le specifiche proposte finalizzate ad assicurare corretti livelli assistenziali ed a mantenere l'invarianza del tetto di spesa tra ASUR e ogni Ente Gestore anno 2014, viene definita in forma consequenziale la seguente proposta di distribuzione dei posti letto in applicazione della DGRM 851/2016, che prevede:

- un totale di 237 posti per conversione delle Cure Domiciliari in posti di residenzialità protetta (n. 229 in riconversione tabella DGR 851, sottratti 12 posti già riconvertiti dall'Area Vasta n. 4 con il primo step di cui alla DGRM 1013, sommati 20 posti da conversione cure Domiciliari erogate nel 2014 in strutture del Distretto di Jesi e non ricomprese nella tabella della DGRM 851);
- un totale di n. 336 posti letto di R3.2 attribuibili alle strutture indicate nell'allegato 1 del presente atto, per effetto della modalità di calcolo, definita dalla DGRM 851/2016, per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad avere riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati e operativi.

Si specifica altresì che la distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) è stata effettuata sulla base dei posti letto autorizzati e operativi alla data dell'1 Agosto 2016, comunicati alla Direzione Generale dell'ASUR da parte del Dirigente PF Programmazione Sociale Dott. Giovanni Santarelli in data 30/9/2016.

Atteso ciò si concretizza il caso, previsto dall'Allegato A della DGRM 851/2016, in cui il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% è inferiore al numero di 400, pertanto la quota residua viene collocata seguendo il criterio del riequilibrio territoriale con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei

Distretti Sanitari.

Pertanto allo stato applicando il metodo di calcolo previsto dalla DGRM 851/2016 si propone, salvo diverse disposizioni regionali, la seguente ulteriore ripartizione di numero 64 PL di Residenza Protetta per anziani non allocabili attraverso la distribuzione della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi:

Tabella 1

Area Vasta	Distretto	ATS	P.L. calcolo dot. ATS	Assegnazione territorio U.O.SeS
A.V. N. 1	01 Pesaro	ATS 01 - Pesaro	4	4
	02 Urbino	ATS 03 - Catria e Nerone	0	0
		ATS 04 - Urbino	0	
		ATS 05 - Montefeltro	0	
	03 Fano	ATS 06 - Fano	0	
		ATS 07 - Fossombrone	2	2
	A.V. N. 1 Totale			6
A.V. N. 2	04 Senigallia	ATS 08 - Senigallia	0	0
	05 Jesi	ATS 09 - Jesi	0	0
	06 Fabriano	ATS 10 - U.M. dell'Esino Frasassi	1	1
	07 Ancona	ATS 11 - Ancona	4	10
		ATS 12 - Falconara Marittima	6	
		ATS 13 - Osimo	0	
A.V. N. 2 Totale			11	
A.V. N. 3	08 Civitanova M.	ATS 14 - Civitanova Marche	3	3
	09 Macerata	ATS 15 - Macerata	2	2
		ATS 16 - U.M. Monti Azzurri	0	
	10 Camerino	ATS 17 - S. Severino Marche/Matelica	0	0
		ATS 18 - Camerino	0	
A.V. N. 3 Totale			5	
A.V. N. 4	11 Fermo	ATS 19 - Fermo	0	
		ATS 20 - Porto S. Elpidio	13	
		ATS 24 - U.M. Monti Sibillini	11	24
A.V. N. 4 Totale			24	
A.V. N. 5	12 S. Benedetto d.T.	ATS 21 - S. Benedetto del Tronto	6	6
	13 Ascoli Piceno	ATS 22 - Ascoli Piceno	3	12
		ATS 23 - U.C. Vallata del Tronto	9	
		ATS 24 - U.M. Monti Sibillini	0	
A.V. N. 5 Totale			18	
Totale complessivo			64	

Si ritiene necessario, così come previsto dalla DGRM 851/2016, trasmettere ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche la dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per

Anziani, da contrattualizzare per i livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 ai fini della valutazione e approvazione, propedeutica all'adozione da parte della Direzione Generale dell'ASUR del Piano di Convenzionamento 2016. Si specifica altresì che la validità del piano di Convenzionamento decorre dalla data dello 01/08/2016 e pertanto nella tabella, di cui all'allegato 1 del presente atto viene, specificato l'assetto che ogni struttura potenzialmente assume per effetto degli atti autorizzazioni in possesso alla 01/08/2016, così come previsto dalla deliberazione regionale .

Il presente atto rappresenta una proposta di allocazione di posti letto soggetta a parere regionale. I costi relativi saranno assunti all'atto della predisposizione delle determinine di approvazione e recepimento delle convenzioni con le Residenze Protette.

Stante quanto sopra esposto si propone al Direttore Generale l'adozione della seguente determina:

1. di prendere atto della dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani afferenti ai livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 per ogni struttura da contrattualizzare, ai fini dell'approvazione del Piano di Convenzionamento 2016, comprensiva della distribuzione di n. 573 P.L. derivante dall'applicazione delle disposizioni contenute nella DGRM 851/2016, che allegata alla presente determina ne è parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% è inferiore al numero di 400 P. L., pertanto la quota residua pari a n. 64 P.L. viene collocata, salvo diverse disposizioni regionali, seguendo il criterio del riequilibrio territoriale con riferimento agli Ambiti Territoriali e con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari, così come riportato nella tabella 1 del documento istruttorio;
3. di trasmettere ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, per gli adempimenti di competenza previsti dalla DGRM 851/2016, la dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani, per ogni struttura da contrattualizzare per i livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 di cui al punto 1 e la collocazione della quota residua di P.L. di cui al punto 2 della presente determina, quale atto propedeutico all'approvazione del Piano di Convenzionamento 2016,
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.i.
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

La Responsabile dell'Istruttoria
(Dr.ssa Donatella Luccioni)

Donatella Luccioni

Il Dirigente Responsabile del Procedimento
(Dott. Nazzeno Firmani)

Nazzeno Firmani

- ALLEGATI -

1. Dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani afferenti ai livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 per ogni struttura da contrattualizzare, ai fini dell'approvazione del Piano di Convenzionamento 2016 - Proposta allocazione di cui alla DGRM 851/16

