

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

Oggetto: [Accordo tra l'ASUR e la ASP "Grimani Buttari" di Osimo per la gestione del Centro Diurno Dementi e RSA Mimose e Sollievo anni 2015-2016-2017.]

**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;

VISTA l'attestazione del Dirigente dell'U.O.C. Controllo di Gestione e dell'U.O. Gestione Economico Finanziaria in riferimento ai bilanci di competenza;

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. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto dell'accordo contrattuale, nei termini di cui allo schema allegato al presente atto, raggiunto tra l'ASUR/AV2 e l'Asp "Grimani Buttari" per l'acquisto di prestazioni presso la Residenza Sanitaria Assistenziale "Mimose e Sollievo" (60 posti letto - ORPS 603833) e per l'acquisto di prestazioni semiresidenziali entro la capacità ricettiva massima di 30 posti nel Centro Diurno Alzheimer (ORPS 603832), relativamente agli anni 2015-2016 e 2017.
3. Dare atto che il tetto di spesa determinato per le annualità in riferimento, secondo i criteri meglio indicati nel documento istruttorio, è quello che segue.

ASP GRIMANI-BUTTARI	Tetto di spesa anno 2015	Tetto di spesa anno 2016	Tetto di spesa anno 2017
Centro diurno Alzheimer – ORPS 603832 – Decreto di accreditamento n. 196/ACR/2015	€ 170.171,40	€ 170.171,40	€ 170.171,40
RSA Mimose-Sollievo ORPS 603833 – Decreto di accreditamento n. 334/ACR/2014	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)

Totali	€ 2.049.800,29 (di cui riconoscibile a consuntivo € 2.031.080,50)	€ 2.049.800,29	€ 2.049.800,29
--------	---	----------------	----------------

4. Dare atto, inoltre, che il tetto di spesa complessivo come indicato al punto che precede 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 rilevate per il Centro Diurno Alzheimer e viceversa, fermo restando il tetto complessivo di struttura e il rispetto della capacità ricettiva di ciascun modulo.
5. Il costo complessivo, di cui al precedente punto 3, risulta imputato per gli anni 2015 e 2016 e verrà imputato per il 2017 ai conti economici di rispettiva pertinenza 0505100107 "assistenza residenziale in favore di anziani e disabili" e 0505090107 "assistenza semiresidenziale in favore di anziani e disabili" dei Bilanci ASUR per le rispettive annualità.
6. Delegare il Direttore dell'Area Vasta 2 alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale (all.to n. 1) in esito all'approvazione del presente atto.
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. Pierluigi Ciglietti)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Nadia Storti)

IL DIRETTORE INTEGRAZIONE
SOCIO - SANITARIA
(Dr Giovanni Feliziani)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Alessandro Marini)

La presente determina consta di n. 20 pagine comprensive dell'allegato che forma parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – DISTRETTO 7 DI ANCONA

Normativa di riferimento:

- 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'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- L.R. n. 20/2000: "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. 21 del 30/09/2016 Autorizzazioni 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.
- L.R. n. 13/2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale".
- DA n. 38/2011: “Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014 – il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani”;
- 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 e C della DGR n. 323/2005”
- DGRM 1011/2013 “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale”;
- DGRM 1195/2013 “Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale”;
- DGRM 1331 del 25/11/2014 “Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013”;
- DGRM 107 del 23/02/15 ha recepito 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;
- Determina n. 508/AV2 del 20/04/2016 ha costituito, in attuazione della DGRM 107/2015, i Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze.
- DGRM n. 1789 del 2.11.2009 “Criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nella Regione Marche”.
- 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)”.

Premessa

Il presente documento istruttorio - stante il contenuto ad un tempo amministrativo, inteso alla regolazione dei rapporti giuridico-economici, nonché tecnico-sanitario, inteso alla committenza di prestazioni sanitarie - viene elaborato congiuntamente dalla Direzione Amm.va del Territorio e dal Distretto n. 7 dell'AV2 i cui Responsabili sottoscrivono la proposta di determina, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

Proposta di provvedimento e motivazione:

MODULO Semiresidenziale Centro Diurno Alzheimer SRD - ORPS 603832

Il PSR L.R. 34/98 definisce l'offerta semiresidenziale quale articolazione dei servizi socio-sanitari dei Distretti che erogano prestazioni sanitarie, socio-assistenziali, riabilitative ed educative in regime diurno, favorendo la permanenza a domicilio dei pazienti che necessitano di interventi complessi e/o ad alta integrazione socio-sanitaria, fornendo nel contempo sollievo alle famiglie.

Lo stesso PSR afferma come questi servizi dovranno essere fortemente incentivati, personalizzati alle realtà e dotazioni locali ed essere oggetto della progettazione locale dei distretti. I centri semiresidenziali saranno realizzati in continuità operativa con le diverse tipologie di residenze ed ove questo non fosse possibile, in forma autonoma. In ogni caso le tipologie di pazienti cui essi andranno prioritariamente rivolti sono: *omissis*

- *Pazienti con demenza senile o altre forme degenerative che necessitano di assistenza basilare e terapia cognitiva.*

Le demenze, invero, rappresentano uno dei principali problemi sociali, assistenziali e sanitari correlati all'invecchiamento dei soggetti, soprattutto se si considera la loro maggior prevalenza in età avanzata, causa di estrema sofferenza e disagio, interferendo con l'autonomia e la dignità delle persone interessate e dei loro familiari.

Il Ministero della Sanità, nell'ambito del Progetto Finalizzato Alzheimer, ha finanziato nell'anno 2000 alla Regione Marche un Progetto di Ricerca dal titolo "Sperimentazione di un modello di Disease Management socio-sanitario per la Malattia di Alzheimer", avente lo scopo di garantire la qualificazione dell'assistenza, la continuità delle cure e lo sviluppo di una rete di servizi per i pazienti affetti da tale malattia.

Nell'ambito di tale progettualità si inquadra l'Accordo integrativo approvato tra la ex Azienda ASL 7 e l'Istituto "Grimani Buttari" di Osimo con Deliberazione n.433/DG del 30.10.2001.

Tale accordo, approvato dalla Regione Marche con DGR n.562 del 12.3.2002, realizzava il completamento del quadro di offerta sanitaria iniziato con la stipula di un'intesa con la Grimani Buttari di Osimo per la Istituzione di Nuclei di Assistenza Residenziale (N.A.R.).

Negli anni successivi il medesimo accordo integrativo con la Grimani-Buttari, già IPAB e, dal 01/01/2012, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (vds D.G.R. n. 1084/2011) è stato rinnovato ed, in particolare, si richiamano i seguenti atti:

- N.612/ASURDG del 19/10/2007, approvata con DGRM n. 522 del 07.04.2008;
 - N.722/ASURDG del 03/12/2007, approvata con DGRM n. 1582 del 27.12.2007;
 - N.115/ASURDG del 05/02/2009, approvata con DGRM n. 393 del 09.03.2009;
 - N.123/ASURDG del 28/01/2010, approvata con DGRM n. 425 del 01/03/2010;
 - N.1172/ASURDG del 31/12/2010, approvata con DGRM n. 160 del 07/02/2011;
 - N.854/ASURDG del 23/09/2011, approvata con DGRM n. 535 del 16/04/2012;
 - N.830/ASURDG del 06/11/2012, approvata con DGRM n. 1722 del 10/12/2012;
 - N.80/ASURDG del 24.02.2014;
 - N.732/ASUR/DG del 30/10/2015 (Accordo relativo all'anno 2014);
- la Struttura Sanitaria denominata "CENTRO DIURNO INTEGRATO DEMENZE SENILI DELLA FONDAZIONE GRIMANI-BUTTARI" (codice ORPS 603832) è stata accreditata, ai sensi dell' art.16 L.R. 20/2000 (ora L.R. 21/2016), con Decreto Dirigente P.F.Accreditamenti n. 248/AIR del 24/08/2011, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di n° 20 posti;
 - successivamente con Decreto n. 196 del 23/04/2015 del Servizio Sanità PF/Accreditamenti della Regione Marche il medesimo Centro Diurno ha conseguito l'Accreditamento Istituzionale per una dotazione di 30 posti (classe 5);
 - l'autorizzazione all'esercizio è stata rilasciata dal Comune di Osimo, ex L.R. 20/2000, con atto di Autorizzazione n. 14 prot. 36545 del 28/11/2014;
 - Il Centro Diurno-Nucleo di assistenza semiresidenziale risulta inserito in una struttura che eroga, al tempo stesso, attività residenziale in regime di convenzione con questa ASUR AV2 (RP/RPD/RSA) e ciò è in

linea con quanto previsto dalla DGR 1331/14 secondo cui “..il nucleo di assistenza semiresidenziale è inserito preferibilmente in strutture che erogano attività residenziale..”.

Ora, si da atto del permanere della comune volontà e dell’interesse delle parti a voler garantire la continuità assistenziale a favore dei pazienti affetti da Alzheimer anche per le annualità 2015-2016 e 2017, avvalendosi del servizio reso dal Centro Diurno per pazienti Alzheimer dell’Azienda Grimani-Buttari di Osimo.

Infatti a fronte del fenomeno dell’invecchiamento demografico e del crescente numero dei pazienti affetti da demenza, l’assistenza prestata dai centri semiresidenziali per Alzheimer, tra cui quello di specie, rappresenta uno snodo fondamentale per il percorso di presa in carico e di cura e per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Alzheimer o altra demenza in fase intermedia, prevenendo l’emarginazione sociale e mantenendo le abilità residue;
- implementare il Centro nella rete dei servizi rivolti alle fasce deboli, in modo da offrire una gamma di risposte personalizzate, funzionali ai diversi bisogni espressi;
- garantire interventi che contrastino la progressiva perdita di autonomia del paziente, mantenendone i livelli funzionali, promuovendo le abilità residue e modulando tale intervento con l’elaborazione di un piano di trattamento individuale personalizzato;
- offrire interventi maggiormente qualificati, attraverso l’erogazione di prestazioni sociali e sanitarie integrate;
- sostenere le famiglie che abbiano, al loro interno, malati di Alzheimer o soggetti dementi, offrendo loro momenti di sollievo dal lavoro assistenziale;
- controllare/trattare la co-morbilità;
- diminuire il ricorso non appropriato alle strutture residenziali (Ospedale, RSA, Case di Riposo).

Di seguito il contenuto sostanziale dell’Accordo relativo all’anno 2015-2016 e 2017 e di cui allo schema allegato al presente atto (allegato n. 1), quale parte integrante e sostanziale:

-Standard assistenziali: Il Centro Diurno deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali previsti dalla DGRM 2200/2000, dalla DGRM n. 1011/13 e smi e dalla DGRM n. 1331/14 Allegato B). In particolare i trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione. L’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 a carico assistenziale.

-tariffe e tetto di spesa anno 2015-2016-2017:

quota a carico del SSR € 29,00 e quota di compartecipazione pari ad € 29,00 a carico all’utente/comune per una quota totale di € 58,00 (C alla DGRM 1331/2014).

Tetto di spesa Anno 2015-2016-2017 € 170.171,40

L’applicazione delle tariffe di cui alla ripetuta DGRM 1331 con decorrenza 1/1/2015 ha comportato una riduzione della quota sanitaria, in precedenza riconosciuta e una corrispondente riduzione del tetto di spesa (Accordo anno 2014 Det. ASUR DG 732/2015 quota SSR € 48,00 e tetto di spesa € 230.016,56).

MODULO RSA – ORPS 603833

La ASP GRIMANI-BUTTARI, nell’ambito della stessa struttura, con Decreto n.289/AIR P.F.Accreditamenti del 02/11/2011 ha conseguito l’accreditamento istituzionale “per l’erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 60 posti letto” (classe 5) codice ORPS 603833 - denominata “RSA Mimose-Sollievo” successivamente rinnovato con Decreto PF/Accreditamenti n. 334/ACR del 29/12/2014;

La RSA Mimose-Sollievo è autorizzata all’esercizio, ai sensi dell’ art. 8 della L.R. 20/2000, con atto di

autorizzazione del Comune di Osimo n. 2/2011 del 18 marzo 2011.

Nell'ambito della medesima progettualità avviata dalla regione marche dal 2000 con lo scopo di garantire la qualificazione dell'assistenza, la continuità delle cure e lo sviluppo della rete di servizi per i pazienti affetti anziani e con problemi di alzheimer, si inquadrano anche i rapporti stipulati a partire dal 2011 tra l'ASUR/AV 2 e la Residenza Sanitaria Assistenziale Mimose-Sollievo della Grimani Buttari, approvati con i seguenti atti:

- 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
- Anno 2014 – Determina n. 256/ASUR DG del 07/04/2015 (non soggetta ad approvazione da parte della Giunta Regionale)

Tale rapporto contrattuale è proseguito negli anni alle medesime modalità e condizioni, fatta salva l'applicazione della retta sanitaria che risulta rideterminata, con DGRM 1331/2014, a partire dal 1 gennaio 2015.

Ad oggi la prosecuzione del rapporto contrattuale per la RSA in oggetto è necessaria per il costante incremento di patologie croniche degenerative e a seguito del progressivo invecchiamento della popolazione che determinato la crescita del numero di persone non autosufficienti, non sempre trattabili utilmente in ambiente ospedaliero, con la conseguente necessità di una residenzialità sanitaria come quella di specie (R2.2, R2D)

L'AV2 non può far fronte esclusivamente con le proprie Strutture a tali crescenti bisogni e, pertanto, ha proseguito e intende proseguire la convenzione con altri soggetti gestori di residenzialità per anziani tra cui la Residenzialità "Mimose e Sollievo" in oggetto.

Ci si riporta a quanto meglio disciplinato e stabilito, nell'accordo allegato al presente atto quale sua parte integrante (allegato 1), i cui contenuti sostanziali sono di seguito riportati:

-Standard assistenziali: la RSA Mimose-Sollievo (R2.2/R2D) deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali previsti dalla DGRM 2200/2000 (punto 7.6 del manuale di autorizzazione), dalla DGRM n. 1011/13 e smi e dalla DGRM n. 1331/14 (Allegato B).

R2.2 - i trattamenti in favore degli Anziani non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 h. sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.

- ❖ Assistenza medica 100 min/die ogni 20 p.l. (L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria –MMG- a cui l'assistito è in carico)
- ❖ Assistenza globale : almeno 140 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 45 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 85 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10 min/die/utente.

-R2D I trattamenti in favore di pazienti con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico richiedono i seguenti standard:

- ❖ Assistenza medica/psicologica 100 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico). La quota di assistenza psicologica sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali.
- ❖ Assistenza globale : almeno 150 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H12)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) 10 min/die/utente e/o attività di animazione: 13 minuti al giorno per utente.

-tariffe e tetto di spesa anno 2015-2016-2017:

R2.2 - Quota a carico del SSR € 80,50 - quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune € 42,50 per una quota totale di € 123,00;

R2D - Quota a carico del SSR € 85,50 quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune € 42,50 per una quota totale di € 128,00.

L'applicazione delle tariffe di cui alla ripetuta DGRM 1331 con decorrenza 1/1/2015 ha comportato una riduzione della quota sanitaria, in precedenza riconosciuta e una corrispondente diminuzione del tetto di spesa (Accordo anno 2014 Det. ASUR DG 256/2015 retta € 91,38 e tetto di spesa € 1.933.172,33).

Il tetto di spesa per ciascuna annualità 2015-2016 e 2017 è calcolato in € 1.879.628,89 tenuto conto:

- della capacità recettiva massima di ciascun modulo assistenziale, risultante dall'accREDITAMENTO regionale;
- del fabbisogno assistenziale rilevato dalle unità multidisciplinari U.V.I./U.V.I.A. preposte agli inserimenti che mediamente comporta la presenza di 48 assistiti nel modulo R2D e 12 assistiti nel modulo R2.2;
- di una quota per le cd. "Dimissioni Protette" di cui alla DGRM 704/2006 Allegato B, secondo cui "... nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima";
- della previsione di cui alla DGRM 851 del 08/01/2016 in merito "all'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente Gestore nell'anno 2014", principio, quest'ultimo, confermato dal Servizio Sanità e dal Servizio Politiche Sociali della Regione Marche con nota prot. 175490 del 02/03/2017/REGIONE MARCHE.

Il tetto di spesa complessivo, come di seguito 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 rilevate per il Centro Diurno Alzheimer e viceversa, fermo restando il tetto complessivo di struttura e il rispetto della capacità ricettiva di ciascun modulo.

ASP GRIMANI-BUTTARI	Tetto di spesa anno 2015	Tetto di spesa anno 2016	Tetto di spesa anno 2017
Centro diurno Alzheimer – ORPS 603832 – Decreto di accreditamento n. 196/ACR/ 2015	€ 170.171,40	€ 170.171,40	€ 170.171,40
RSA Mimose-Sollievo ORPS 603833 – Decreto di accreditamento n. 334/ACR/2014	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)
Totali	€ 2.049.800,29 (di cui riconoscibile a consuntivo € 2.031.080,50)	€ 2.049.800,29	€ 2.049.800,29

Precisato, infine, che la modalità di utilizzo dei posti letto nei moduli semiresidenziali SRD e residenziale RSA (secondo i livelli assistenziali R2.2 e R2D) della Struttura "Grimani-Buttari" per anziani e dementi - nelle more della rimodulazione del fabbisogno sanitario da parte della Giunta Regionale e dell'approvazione dei nuovi requisiti di autorizzazione/accreditamento da parte della Regione Marche in attuazione della L.R. 21/2016 - si conforma ai precedenti Accordi Contrattuali ed alle esigenze assistenziali di volta in volta valutate dalle competenti Unità Multidisciplinari, preposte all'inserimento, senza che ciò possa dar luogo ad alcuna forma di storicizzazione, ovvero precostituire per la Struttura qualsivoglia diritto per il futuro.

Alla luce di quanto sopra,

PROPONE

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto dell'accordo contrattuale, nei termini di cui allo schema allegato al presente atto, raggiunto tra l'ASUR/AV2 e l'Asp "Grimani Buttari" per l'acquisto di prestazioni presso la Residenza Sanitaria Assistenziale "Mimose e Sollievo" (60 posti letto - ORPS 603833) e per l'acquisto di prestazioni semiresidenziali entro la capacità ricettiva massima di 30 posti nel Centro Diurno Alzheimer (ORPS 603832), relativamente agli anni 2015-2016 e 2017.
3. Dare atto che il tetto di spesa determinato per le annualità in riferimento, secondo i criteri meglio indicati nel documento istruttorio, è quello che segue.

ASP GRIMANI-BUTTARI	Tetto di spesa anno 2015	Tetto di spesa anno 2016	Tetto di spesa anno 2017
Centro diurno Alzheimer – ORPS 603832 – Decreto di accreditamento n. 196/ACR/ 2015	€ 170.171,40	€ 170.171,40	€ 170.171,40
RSA Mimose-Sollievo ORPS 603833 – Decreto di accreditamento n. 334/ACR/2014	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)	€ 1.879.628,89 (ivi inclusa la quota dimissioni protette per i primi 60 gg. DGRM 704/06 allegato B)
Totali	€ 2.049.800,29 (di cui riconoscibile a consuntivo € 2.031.080,50)	€ 2.049.800,29	€ 2.049.800,29

4. Dare atto, inoltre, che il tetto di spesa complessivo come indicato al punto che precede 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 rilevate per il Centro Diurno Alzheimer e viceversa, fermo restando il tetto complessivo di struttura e il rispetto della capacità ricettiva di ciascun modulo.
5. Il costo complessivo, di cui al precedente punto 3, risulta imputato per gli anni 2015 e 2016 e verrà imputato per il 2017 ai conti economici di rispettiva pertinenza 0505100107 "assistenza residenziale in favore di anziani e disabili" e 0505090107 "assistenza semiresidenziale in favore di anziani e disabili" dei Bilanci ASUR per le rispettive annualità.
6. Delegare il Direttore dell'Area Vasta 2 alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale (all.to n. 1) in esito all'approvazione del presente atto.
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.

Direzione Amministrativa Territoriale
Dr.ssa Chantal Mariani

Il Direttore del Distretto 7 di Ancona
(Dott.ssa Patrizia Balzani)

U.O.S. Strutture Accreditate
Dr.ssa Fiammetta Mastri

Il Responsabile dell'Istruttoria
Dr Marco Marzi

I Dirigenti della UOC Controllo di Gestione e UO Gestione Risorse Economico Finanziarie

Le sottoscritte attestano che il costo scaturente dall'adozione del presente atto e di cui al punto 3 risulta imputato per gli anni 2015 e 2016 e verrà imputato per il 2017 ai conti economici di rispettiva pertinenza 0505100107 "assistenza residenziale in favore di anziani e disabili" e 0505090107 "assistenza semiresidenziale in favore di anziani e disabili" dei Bilanci ASUR per le rispettive annualità.

Il Dirigente UO
Programmazione e Controllo di Gestione
(Dott.ssa Letizia Paris)

Il Dirigente UO
Gestione Risorse Economico Finanziarie
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

- ALLEGATI -

Allegati n.1: Accordo contrattuale Asp "Grimani Buttari"

All n.1

Accordo tra l'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Area Vasta 2 e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Grimani Buttari di Osimo per la gestione del Centro Diurno Alzheimer (SRD) e la Residenza Sanitaria Assistenziale Mimose-Sollievo (R2.2-R2D).

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2 giusta delega rilasciata con Determina _____

E

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Grimani-Buttari” con sede in Osimo, via Flaminia II, n.111 – P.IVA 00123660425 - rappresentata dal Presidente e Legale Rappresentante Dott. Fabio Cecconi;

PREMESSO che:

- Tra l'Asur/AV2 e l'Azienda “Grimani-Buttari”, già IPAB e, dal 01/01/2012, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (vds D.G.R. n. 1084/2011) intercorre da anni un rapporto per la regolamentazione del Centro Diurno Integrato Demenze Senili rinnovato fino al 2014 con le seguenti Determinazioni:
 - N.612/ASURDG del 19/10/2007, approvata con DGRM n. 522 del 07.04.2008;
 - N.722/ASURDG del 03/12/2007, approvata con DGRM n. 1582 del 27.12.2007;
 - N.115/ASURDG del 05/02/2009, approvata con DGRM n. 393 del 09.03.2009;
 - N.123/ASURDG del 28/01/2010, approvata con DGRM n. 425 del 01/03/2010 ;
 - N.1172/ASURDG del 31/12/2010, approvata con DGRM n. 160 del 07/02/2011;
 - N.854/ASURDG del 23/09/2011, approvata con DGRM n. 535 del 16/04/2012;
 - N.830/ASURDG del 06/11/2012, approvata con DGRM n. 1722 del 10/12/2012;
 - N.80/ASURDG del 24.02.2014;
 - N.732/ASUR/DG del 30/10/2015;
- che la struttura sanitaria denominata “CENTRO DIURNO INTEGRATO DEMENZE SENILI DELLA FONDAZIONE GRIMANI-BUTTARI” (codice ORPS 603832) è stata accreditata, ai sensi dell' art.16 L.R. 20/2000 (ora L.R. 21/2016), con Decreto Dirigente P.F.Accreditamenti n. 248/AIR del 24/08/2011, per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di n° 20 posti con ;
- che successivamente con Decreto n. 196 del 23/04/2015 del Servizio Sanità Accreditamenti della Regione Marche il medesimo Centro Diurno ha conseguito l'Accreditamento Istituzionale per una dotazione di 30 posti (classe 5);
- che l'autorizzazione all'esercizio è stata rilasciata dal Comune di Osimo, ex L.R. 20/2000, con atto di Autorizzazione n. 14 prot. 36545 del 28/11/2014;
- che permane la comune volontà e l'interesse delle parti a voler garantire la continuità assistenziale a favore dei pazienti affetti da Alzheimer anche per le annualità 2015-2016 e 2017, avvalendosi del servizio reso dal Centro Diurno per pazienti Alzheimer del Grimani Buttari di Osimo;
- che il Centro Diurno-Nucleo di assistenza semiresidenziale risulta inserito in una struttura che eroga al tempo stesso attività residenziale in regime di convenzione con questa ASUR AV2 (RP/RPD/RSA);
- che infatti la medesima ASP GRIMANI-BUTTARI ha conseguito l'accREDITAMENTO istituzionale “per l'erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale in regime residenziale con una dotazione

di n. 60 posti letto” (classe 5) codice ORPS 603833 - con Decreto n.289/AIR P.F.Accreditamenti n. 289/AIR del 2/11/2011 denominata “RSA Mimose-Sollievo” successivamente rinnovato con Decreto n. 334 istanza del ;

- che la RSA Mimose-Sollievo è autorizzata all’esercizio, ai sensi dell’ art. 8 della L.R. 20/2000, con atto di autorizzazione del Comune di Osimo n. 2/2011 del 18 marzo 2011;
- che a partire dal 2011 tra l’ASUR/AV 2 e la Grimani Buttari intercorre un rapporto contrattuale per la residenza sanitaria assistenziale Mimose-Sollievo approvato con i seguenti atti:
 - 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
 - Anno 2014 – Determina n. 256/ASUR DG del 07/04/2015 (non soggetta ad approvazione da parte della Giunta Regionale)
- Che tale rapporto contrattuale è proseguito negli anni alle medesime modalità e condizioni, fatta salva l’applicazione della retta sanitaria come rideterminata con DGRM 1331/2014 a partire dal 1 gennaio 2015

FATTO RICHIAMO ai seguenti atti:

- DGRM 107 del 23/02/15 ha recepito 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;
- Determina n. 508/AV2 del 20/04/2016 ha costituito, in attuazione della DGRM 107/2015, i Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze;
- DGRM 851/2016 ad 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)”, relativamente “all’invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente Gestore nell’anno 2014”

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1 - Area di intervento

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che lo stesso forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

CENTRO DIURNO - SRD - ORPS 603832

Il presente accordo disciplina il rapporto tra L’ASUR/AV2 e il “CENTRO DIURNO INTEGRATO DEMENZE SENILI DELLA ASP GRIMANI BUTTARI” di Osimo, di seguito denominato Centro, per la gestione delle attività di riabilitazione, riorientamento e tutela a favore di un massimo di n. 30 pazienti adulti/anziani affetti da Alzheimer o altra demenza degenerativa primaria nello stadio intermedio, parzialmente non autosufficienti, che si trovano in una condizione di alto rischio di perdita dell’autonomia e che evidenziano bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in casa protetta o in altra istituzione.

Le parti si danno reciprocamente atto che l’Accordo Contrattuale comprende una dotazione di posti storicamente convenzionati, pari a 20 e che, inoltre, lo stesso può essere esteso ad ulteriori 10 posti, nuovamente accreditati, i quali tuttavia sono riconoscibili entro il tetto di spesa assegnato e senza che ciò possa dar luogo ad alcuna forma di storicizzazione per lo sviluppo futuro dei rapporti.

RSA “MIMOSE-SOLLIEVO” - ORPS 603833

profilo assistenziale R2.2

Il presente accordo disciplina inoltre il rapporto tra l’ASUR/AV2 e la Residenza Sanitaria Assistenziale “MIMOSE-SOLLIEVO”, di seguito denominata RSA, per l’erogazione di prestazioni a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari necessità e sintomi complessi richiedono elevata

tutela sanitaria R2D (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24h

I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici (R2.2) .

Profilo assistenziale R2D

La RSA nei medesimi nuclei di cure residenziali eroga inoltre prestazioni “a pazienti con demenza senile/alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico”. Verranno considerati eleggibili a tale tipologia, gli ospiti con valutazione CDR (Clinical Dementia Rating) pari o superiori a 3.

In totale i posti letto di RSA oggetto del presente Accordo sono 60 mediamente utilizzati sulla base del fabbisogno assistenziale valutato dall’UVIA nel modo che segue:

48 pl come RSA Demenze (R2D)

12 pl come RSA Anziani (R2.2).

Art. 2 – Obiettivi del Centro Diurno e RSA

Il Centro si prefigge i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Alzheimer o altra demenza in fase intermedia, prevenendo l’emarginazione sociale e mantenendo le abilità residue;
- implementare il Centro nella rete dei servizi rivolti alle fasce deboli, in modo da offrire una gamma di risposte personalizzate, funzionali ai diversi bisogni espressi;
- garantire interventi che contrastino la progressiva perdita di autonomia del paziente, mantenendone i livelli funzionali, promuovendo le abilità residue e modulando tale intervento con l’elaborazione di un piano di trattamento individuale personalizzato;
- offrire interventi maggiormente qualificati, attraverso l’erogazione di prestazioni sociali e sanitarie integrate;
- sostenere le famiglie che abbiano, al loro interno, malati di Alzheimer o soggetti dementi, offrendo loro momenti di sollievo dal lavoro assistenziale;
- controllare/trattare la comorbilità;
- diminuire il ricorso non appropriato alle strutture residenziali (Ospedale, RSA, Case di Riposo).

La RSA è destinata:

- ad assicurare un elevato livello di assistenza tutelare a pazienti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relative a stabilizzazioni delle condizioni cliniche non gestibili a domicilio.
- a permettere la dimissione ospedaliera da reparti per acuti o di riabilitazione di pazienti che per le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie non possono rientrare al domicilio.
- ad evitare un’impropria occupazione dei posti letto nei reparti ospedalieri per acuti, assicurando funzioni di tutela e di integrazione dei percorsi nella rete di offerta territoriale.

Art. 3 - Modalità di accesso

Centro Diurno

La frequenza degli assistiti nel Centro Diurno è autorizzata dietro valutazione e parere vincolante dell’Unità Valutativa Integrata per l’Alzheimer, alla quale compete esprimersi anche sulle dimissioni.

L’UVI provvede, altresì,

- ad elaborare il P.A.I. – piano di assistenza individuale, sottoponendone i contenuti alla condivisione del paziente e del nucleo familiare;

- a definire il piano di lavoro, specificandone modalità e tempi di conseguimento degli obiettivi;
- a verificare l'andamento del piano assistenziale, definendone i correttivi ritenuti necessari.

E' cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione dei protocolli terapeutici autorizzati dall'U.V.I.A., dando comunicazione a quest'ultima di ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito. E' fatto obbligo all'U.V.I.A., al verificarsi delle condizioni testè citate, valutare l'opportunità di procedere alla ridefinizione della tipologia di frequenza, dandone comunicazione, qualora autorizzata, all'interessato, al Comune e al Centro, per quanto di relativa competenza.

R.S.A.

I percorsi che consentono l'accesso alla Residenza Sanitaria Assistenziale 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 UVI – AVIA del Distretto territorialmente competente, secondo specifici casi.

Per l'ammissione di un nuovo Ospite, la RSA dovrà comunicare la disponibilità del posto letto al Distretto. Decorsi tre giorni dalla predetta informativa e in assenza di comunicazione da parte della UVI, la RSA procederà all'inserimento di Ospiti già valutati idonei e dei quali l'UVI ne abbia già formulato relativa valutazione e segnalazione secondo la modulistica regionale vigente.

Le prestazioni verranno erogate in via principale e prioritaria in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale della Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dalla Area Vasta n.2 in regime di mobilità sanitaria attiva. La RSA erogherà tali prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e mezzi, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane, addebitando direttamente i costi all'Azienda USL di residenza dell'utente.

Art. 4 - Standard assistenziali

Il Centro Diurno- SRD

eroga prestazioni sanitarie e riabilitative 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.

Il Centro Diurno deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali previsti dal Manuale di cui alla DGR 2200/2000 e smi, dalla DGRM n. 1011/13 e smi e dalla DGRM n. 1331/14.

Il Centro Diurno deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi assistenziali: assistenza globale (infermiere, OSS, animazione, terapeuta occupazionale, educatore, psicologo) almeno 90' / die / paz., intesa come assistenza media.

Il mix tipologico delle figure professionali e il relativo carico assistenziale è determinato dalla natura dei bisogni individuali degli ospiti: all'interno dei 90' di assistenza globale vanno comunque garantiti almeno: 5' di assistenza infermieristica/fisioterapica/psicologica/educatore al giorno pro capite, 30' al giorno di OSS pro capite e 15' di animatore al giorno pro capite.

Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

R.S.A. (R2.2)

La RSA deve essere in grado di garantire ai propri ospiti le prestazioni e gli standard assistenziali minimi previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, dalla DGRM n. 1011/13 e smi e dalla DGRM n. 1331/14.

La RSA deve garantire ai propri ospiti i seguenti standard minimi 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 sanitarie e socio sanitarie, con particolare riferimento ai Manuali di Autorizzazione e Accredimento adottati dalla Regione Marche e specificatamente :

- ❖ Assistenza medica 100 min/die ogni 20 p.l. (L'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria –MMG- a cui l'assistito è in carico)
- ❖ Assistenza globale : almeno 140 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 45 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 85 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10 min/die/utente

R2D

- ❖ Assistenza medica/psicologica 100 min/die ogni 20 p.l. (l'assistenza medica è riferita all'impegno di coordinamento delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico). La quota di assistenza psicologica sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali.
- ❖ Assistenza globale : almeno 150 min/die/utente di cui :
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H12)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) 10 min/die/utente e/o attività di animazione: 13 minuti al giorno per utente.

In ogni caso, il legale rappresentante della struttura s'impegna a produrre all'atto della sottoscrizione della presente convenzione :

- un prospetto nominativo del personale impiegato distinto per qualifica e attività
- un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima

Gli operatori che intrattengono rapporto di lavoro con l'ASP GRIMANI-BUTTARI Centro Diurno e RSA non potranno avere rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, con strutture sanitarie pubbliche o convenzionate con il SSN.

Inoltre va notificato con detto elenco, il nominativo del Responsabile della struttura.

Il predetto elenco, costituirà parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Ogni successiva modifica rispetto ai dati forniti comporterà l'obbligo da parte della medesima struttura di provvedere, con immediatezza, all'aggiornamento dell'informazione.

Art. 5 – Controlli e verifiche

L'ASUR/AV2 si riserva di effettuare in qualsiasi momento controlli o sopralluoghi con personale proprio presso il Centro Diurno e la RSA al fine di verificare il rispetto di quanto stabilito nel presente Accordo.

Le parti prendono atto di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 21/2016 in materia di verifica periodica dei requisiti minimi da effettuarsi da parte dei competenti Servizi dell'ASUR.

Art. 6 – Tariffe giornaliere

Centro Diurno

La tariffa, correlata agli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014 e precisamente: assistenza globale (infermiere, OSS, animazione, terapeuta occupazionale, educatore, psicologo) almeno 90/m/die/paz inteso come media, è definita dall'accordo di cui alla DGRM medesima per il tempo pieno in € 58,00, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00) e quota Utente/Comune (€ 29,00)

I posti oggetto di convenzione con il presente atto sono 30 fermo restando quanto previsto al precedente art. 1 in merito ai 10 posti nuovamente accreditati.

Il tetto di spesa per il Centro Diurno, per le annualità di vigenza del presente accordo – tenuto conto di quanto previsto e stabilito nella DGRM 851/2016 segnatamente al rispetto dell'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente gestore nell'anno 2014 - è come di seguito determinato:

- 30 posti per una media di circa 250 gg. anno x € 29,00 riconoscibili entro il tetto di spesa complessivo ed invalicabile di:
€ 170.171,40 – IVA esente anni 2015-2016-2017.

Le liquidazioni avverranno dietro la presentazione mensile della fattura elettronica corredata dall'elenco degli ospiti con l'indicazione delle giornate di effettiva presenza di ciascuno. La quota giornaliera a carico dell'ospite/ Comune di residenza è pari ad € 29,00 salvo specificità locali.

RSA Mimose-Sollievo

Le prestazioni assistenziali del Nucleo Residenziale RSA sono quantificate e valorizzate sulla base delle seguenti tariffe pro capite/die, articolate per tipologia ed intensità assistenziale, inerenti l'area della residenzialità e della semiresidenziali approvate con il relativo atto regionale DGRM 1331/2014:

- € 123,00 retta prevista per il livello Cure Residenziali Estensive R.2.2 – RSA :
- € 80,50 quota compartecipazione SSR
- € 42,50 quota compartecipazione Utente/Comune salvo specificità locali;

- € 128,00 retta prevista per il livello Cure Residenziali Estensive R2D – RSA Demenze :
- € 85,50 quota compartecipazione SSR
- € 42,50 quota compartecipazione Utente/Comune salvo specificità locali.

Le modalità di esenzione dalla compartecipazione della spesa alberghiera, ai sensi della DGRM 704/06 All.C punto 5, sono le seguenti:

i primi sessanta giorni di permanenza presso le RSA/RSAD sono esenti dalla compartecipazione alla spesa.

- Nel caso in cui l'Unità Valutativa Distrettuale, UVI/UVIA attraverso il Piano personalizzato di cui all'art 2 del DPCM del 14.2.2001, disponga il ricovero in RSA/RSAD di utenti che avrebbero le condizioni per accedere al sistema ospedaliero della riabilitazione intensiva e/o della lungodegenza, la stessa UVD, al

termine dei 60 giorni, valuta la permanenza dei requisiti (fase intensiva-estensiva) che determinano la gratuità della prestazione e dispone l'eventuale ulteriore periodo di esenzione dalla compartecipazione.

Ai sensi della DGRM 960/2014, allegato 1 punto 12, i giorni di ricovero nel livello delle Cure Intermedie contribuiscono al tetto dei 60 giorni nell'arco solare superati i quali il cittadino contribuisce alla quota alberghiera (ex DGRM 704/2006 all. b).

Il tetto di spesa per la RSA Mimose-Sollievo, per le annualità di vigenza del presente accordo – tenuto conto di quanto previsto e stabilito nella DGRM 851/2016 segnatamente al rispetto dell'invarianza del tetto di spesa determinato tra ASUR ed ogni Ente gestore nell'anno 2014 - è come di seguito determinato
Anni 2015-2016 -2017 € 1.879.628,89 – IVA esente tetto di spesa onnicomprensivo delle dimissioni protette;

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 corrisponderà alla Struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza.

I tetti di spesa distintamente individuati per i due moduli RSA ed RSA Demenze e Centro Diurno devono intendersi tra di loro comunicanti di modo che eventuali economie registrate in uno dei moduli potranno compensare maggiori spese registrate nell'altro, fermo restando il tetto di spesa complessivo.

Il tetto di spesa complessivo e comprensivo della quota delle cd. dimissioni protette è da intendersi, in ogni caso, invalicabile. Anche nel caso in cui l'incidenza delle dimissioni protette dovesse risultare superiore alla percentuale prevista, la quota dovrà essere compensata prevedendo un minor numero di giornate complessive di degenza

Art 7 – Contabilizzazione

L'ASP Grimani-Buttari invierà mensilmente all'ASUR/Area Vasta 2 la contabilità mensile (fattura elettronica) distintamente per il Centro Diurno e per la RSA. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale;
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche con indicazione delle giornate di presenza dei pazienti

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo previsto dalla Regione Marche, cui sono condizionati la liquidazione ed il pagamento delle fatture.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuate nei termini previsti dal DLgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile dall'AV2.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dai competenti organi di controllo, e dei flussi informativi danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini previsti.

Art. 8 – Funzionamento e modalità assistenziali

Centro Diurno

Il servizio viene erogato per 5 giorni alla settimana e per una media di circa 250 giorni all'anno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,00 alle ore 16,00 (esclusi sabato, domenica e festivi), per tutto l'anno.

Il calendario di chiusura delle attività è programmato dal Centro, dandone debita informativa all'ASUR AV2.

La giornata dell'ospite è indicativamente così organizzata:

- Ore 8,00- 9,00 accoglienza, colazione nelle sale da pranzo;
- Ore 9,00-11,45 attività varie (animazione, riabilitazione cognitiva, psicocomportamentale e motoria, prestazioni medico-infermieristiche, ecc)
- Ore 11,45-12,30 somministrazione del pranzo ore 12,30-14,30 riposo pomeridiano;
- Ore 14,30-16,00 merenda, attività di animazione, riabilitazione

Il servizio dovrà essere fornito con le stesse modalità in tutti i giorni di attività.

Le attività educative, riabilitative, occupazionali e ricreative saranno sia individuali che di gruppo, svolte con gruppi di soggetti con condizioni omogenee. Debbono prevedersi attività di stimolazione delle abilità cognitive, motorie e funzionali residue, di contenimento dei sintomi comportamentali. Dovrà prevedersi la presenza di operatori adeguatamente formati per programmi di R.O.T.

E' previsto il controllo del pannolone, con cambio al bisogno.

Su richiesta degli interessati o per specifica indicazione dell'UVIA, possono prevedersi frequenze ad orario ridotto (min. 4,30 h di permanenza) o bi-trisettimanali

RSA

La RSA utilizza un modello organizzativo in grado di garantire:

- La valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dai problemi/bisogni sanitari, cognitivi psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- La stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- La raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionale tale da permettere il controllo continuo della attività delle R.S.A.;
- Il coinvolgimento della famiglia dell'ospite
- Il personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

Nella R.S.A.:

- devono essere privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) e di rieducazione funzionale in accordo con l'approccio farmacologico;
- devono essere rispettati al massimo i ritmi della normale quotidianità, favorendo l'espletamento di attività quali il lavarsi, l'alimentarsi, il riposo pomeridiano e notturno;
- deve prevedersi il massimo utilizzo di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione soprattutto attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la R.S.A.;
- deve essere assicurata ai malati terminali l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale e l'assistenza spirituale per salvaguardare al massimo la loro qualità di vita sino alla fine.

Nelle R.S.A. sono erogati anche gli interventi di riabilitazione estensiva o di mantenimento.

Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti di tali strutture riguardano in particolare:

- soggetti disabili fisici, psichici, sensoriali o a lento recupero, non assistibili a domicilio, richiedenti un progetto riabilitativo individuale caratterizzato da trattamenti sanitari riabilitativi estensivi;
- soggetti non autosufficienti affetti da grave disabilità, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, richiedenti un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore.

Le attività di riabilitazione estensiva o intermedia sono caratterizzate da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento.

Tenuto conto della tipologia degli ospiti (maggioranza di esenti ticket per patologia e invalidi civili) la farmacia ospedaliera e/o altri servizi dell' Area Vasta 2, forniscono alla R.S.A. come stabilito dalla DGR n.1011/2013 e determina DG ASUR n.269/2015 e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia.

- Fornitura presidi protesici personalizzati,
- Assistenza del Medico di MG,
- Fornitura farmaci prescritti su ricettario SSN,
- Prodotti e presidi per la nutrizione entrale e parenterale,
- Altri presidi prescritti dall'UVI,
- Visite specialistiche es esami diagnostici,
- Prestazioni riabilitative multidisciplinari.

Il Responsabile Sanitario della R.S.A. definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza o eventi imprevisti e predisporre la dimissione tenendo conto del tempo di permanenza concesso dall'U.V.I.

La rivalutazione periodica del paziente è altresì finalizzata alla verifica dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi posti nei piani di trattamento.

Di questo processo viene dato conto, con i dati esplicativi, nella relazione annuale sull'attività della struttura residenziale.

Art. 9 - Carta dei Servizi

La Struttura Grimani-Buttari adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e s.m.i e nella DGR 2200/2000.

Art. 10 Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato c/o RSA

Le visite dei familiari ed amici c/o i nuclei residenziali della RSA saranno favorite con un adeguato orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

Dovrà esser dato il dovuto risalto agli orari di visita mediante affissione nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

Art. 11 – Debito Informativo

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

L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:

- la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
- l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).

La struttura ha l'obbligo inoltre di rendere il debito informativo relativo alle prestazioni erogate attraverso il file R previsto dai tracciati unici regionali secondo le normative vigenti.

I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo.

Art. 12 - Formazione

La ASUR/AV 2 dà comunicazione alla Struttura Residenziale "Grimani-Buttari" di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tutela della salute mentale che vengono da essa promosse, riconoscendo alla stessa struttura la facoltà di parteciparvi con propri operatori.

Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla struttura residenziale è data comunicazione all'Azienda sanitaria che può farvi partecipare il proprio personale.

Art. 13 – Privacy

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30.06.2006 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del "Regolamento Organizzativo Privacy" dell'ASUR, adottato con determina del DG n. 487/2008, nomina il Presidente e Legale Rappresentante della ASP – Grimani Buttari "Responsabile esterno del trattamento dei dati personali di cui la stessa possa venire a conoscenza nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali/professionali ed in relazione all'attività di collaborazione svolta con l'ASUR/Area Vasta 2 – Ancona – nell'ambito delle finalità connesse all'assistenza dei pazienti con disabilità, affidandogli i compiti di cui all'art. 29 del D.Lgs n. 196/2003.

Il Legale rappresentante dell'ASP Grimani-Buttari è designato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/03 e s.m.i., quale titolare del trattamento dei dati personali.

Qualsiasi dato, anche di natura sensibile, trattabile dalle parti in regime di convenzione, è funzionale alle sole finalità conseguenti alla stipula dell'accordo.

Art. 14 - Farmaci e ausili

L'ASUR Marche AV2, salvo i casi di assoluta necessità ed urgenza, che però devono essere debitamente documentati, provvede attraverso il Servizio Farmaceutico dell'AV2 all'erogazione diretta dei farmaci prescritti dal medico all'utente sul ricettario, sono esclusi i farmaci di fascia C e C bis. L'ASUR /AV provvede altresì all'erogazione di ausili protesici (es pannoloni e traverse) ex DM 332/9 legati al bisogno del singolo assistito ed erogati dal Servizio farmaceutico dell'AV2 sulla base di prescrizioni individuali.

Le richieste dei farmaci e ausili vanno presentate alla AV in tempi ragionevolmente utili a ché la stessa possa provvedere all'evasione delle richieste.

Art. 15 – Durata dell'Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2015 al 31/12/2017.

Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere in qualsiasi momento, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 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'accredimento

L'efficacia della convenzione è in ogni caso legata al mantenimento dell'accredimento istituzionale di cui in premessa oltre che alla compatibilità della convenzione stessa con gli indirizzi regionali riguardanti le strutture, la gestione ed il funzionamento delle strutture assistenziali.

Nel caso in cui la struttura perdesse l'accredimento istituzionale dovrà darne tempestiva comunicazione all'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra

struttura accreditata. Nessuna pretesa, a qualsiasi titolo, potrà essere avanzata dalla struttura, per il trattamento di pazienti in periodi per i quali la struttura non risulti accreditata ai sensi della L.R. 20/2000, ora L.R. 21/2016.

Art. 16 – Disposizioni Transitorie e Finali

Per quanto non espressamente previsto nella presente convenzione, è fatto espresso rinvio alle normative nazionali o regionali regolanti la materia.

Il presente accordo sarà automaticamente allineato alle indicazioni regionali, quando una volta avviata l'applicazione effettiva del decreto governativo sull'ISEE, verrà istituito il fondo solidarietà, quantificato l'importo e definiti i criteri di gestione dello stesso e/o ricontrattato a seguito di diverse indicazioni che dovessero pervenire dall'ASUR o dalla Regione.

Per ogni controversia che dovesse insorgere in relazione al presente contratto è competente il Foro di Ancona.

IL PRESIDENTE
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
GRIMANI BUTTARI
Dott. Fabio Cecconi

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
Ing. Maurizio Bevilacqua