

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

Oggetto: AV5- Recepimento schema di accordo contrattuale con la Società IDEAS S.R.L. di Roma per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale c/o la RSA "San Giuseppe" (ORPS 600374) – Anno 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. Economico Finanziaria e del Responsabile della U.O. Controllo di Gestione della AV5 in riferimento al bilancio annuale dell'esercizio 2017;

VISTO il parere del Dirigente Amministrativo Territoriale della AV5 ;

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare per l'anno 2017 l'accordo contrattuale da stipularsi tra l'Area Vasta n. 5 e il Legale Rappresentante della Società IDEAS S.R.L. di Roma, per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale presso la Residenza Sanitaria Anziani "San Giuseppe" (codice ORPS 600374) in San Benedetto del Tronto, via Luciani n. 81 , alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;
2. di prendere atto che la convenzione è stata predisposta in risponidenza alla nota della Direzione Generale/ASUR prot. n. 7779 del 10/03/2017 con oggetto "Obiettivi dell'annualità 2017" in riferimento alla DGRM n. 1013/2014 - Allegato B " Completamento secondo step del percorso di riequilibrio dell'assistenza territoriale per ciascun distretto" e alla successiva DGRM n. 146 del 20/02/2017 ad oggetto: "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017" in cui si dispone l'aumento di n. 10 posti letto da contrattualizzare di RSA ad alta intensità alla struttura "San Giuseppe" in San Benedetto del Tronto della società IDEAS srl;

3. di delegare il Direttore dell'Area Vasta 5 alla sottoscrizione dell'accordo in oggetto, successivamente all'approvazione della presente determina da parte del Direttore Generale dell'ASUR;
4. di dare atto che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale (livello assistenziale R2.2 – R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
5. di dare atto che il tetto di spesa determinato per l'annualità di riferimento, secondo i criteri meglio indicati nel documento istruttorio, è definito come segue:

IDEAS srl	Tetto di spesa Anno 2017 – per n. 40 P. L. già contrattualizzati anno 2016 (ex DG/ASUR n. 208 del 30/03/2017)	Tetto di spesa aggiuntivo relativo all'aumento di n .10 P. L. dal 01/09/2017-31/12/2017 DGRM n. 146/2017- Nota DG/ASUR n.7779 del 10/03/2017	TOTALE Anno 2017
RSA "San Giuseppe" Codice ORPS 600374	€1.277.300,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente)	€ 129.810,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente))	€ 1.407.110,00

6. di stabilire che il tetto di spesa complessivo, come indicato al punto "4" che precede, per l'importo pari ad € 1.277.300,00 è imputato sul conto n. 05.05.10.01.07 - Aut. AV5 TERR n. 25 sub. 6 - del Bilancio dell'esercizio dell'anno 2017 dando atto che trova copertura nel budget 2017 provvisoriamente assegnato ; per l'importo restante pari ad € 129.810,00 l'impegno di spesa sarà assunto con appositi e successivi atti di inserimento fino alla concorrenza massima del tetto di spesa calcolato pari ad € 1.407.110,00 ;
7. di nominare quale Responsabile dell'esecuzione del contratto il Dirigente Amministrativo Territoriale Dott. Marco Canaletti;
8. di individuare quale responsabile degli inserimenti nella struttura la figura professionale dell'Assistente Sociale Sig.ra Antonella Camaioni;
9. di trasmettere il presente atto al:
 - Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 - Servizio Economico-Finanziario dell'AV5
 - Direttore di Distretto San Benedetto del Tronto

10. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;
11. di dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L. R. 36/2013.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Alessandro Marini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Nadia Storti)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliocci)

IL DIRETTORE
AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
(Dr. Giovanni Feliziani)

La presente determina consta di n.19 pagine di cui n.9 pagine di allegati, che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA VASTA N. 5
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Oggetto: AV5- Recepimento schema di accordo contrattuale con la Società IDEAS S.R.L. di Roma per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale c/o la RSA "San Giuseppe" (ORPS 600374) – Anno 2017

Normativa di riferimento

D. Lgs 502/92 e s. m. i. art. 8 – quinquies

L. n. 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

L.R. n. 20/2000: "Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private

L.R. n. 13/2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

DGRM n. 1566/2004: "Approvazione atto di indirizzo e concernente Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico ed organizzativo";

DGRM n. 1322/2004: "Protocollo d'intesa regionale sulla non autosufficienza"

DGRM n. 323/2005: "Accordo con le Organizzazioni Sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti"

DGRM n. 704/06: "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 DGR 323/2005"

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. 720/07: "Consolidamento e sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali"

DA n. 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 del 27.10.2008 "L.R. 29 luglio 2008 n. 25 assestamento del bilancio 2008, art. 37 Fondo regionale per la non autosufficienza – attuazione 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";

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. 1011 del 09/07/2013: "Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi-residenzialità delle aree sanitarie extra-ospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale"

DGRM N. 149 DEL 17/02/2014 "Art. 24, comma 2, L. R. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta Regionale, gli enti del SSR e le confederazioni sindacali CGIL, CISL e UIL"

DGRM n. 217 del 25/02/2014 "Approvazione del verbale d'intesa tra la Regione Marche e CGIL CISL e UIL regionali sulle politiche di Bilancio 2014 e sostegno del Lavoro e della Coesione Sociale"

DGRM n. 1260/2013 "Modello assistenziale integrato per la residenzialità dell'area sanitaria extra-ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale: istituzione tavolo di confronto
DGRM n. 1742/2013 "Modello assistenziale integrato per la residenzialità dell'area sanitaria extra-ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale : modifiche alla DGR n. 12060/2013
L. R. n. 36/2013: Disciplina del controllo sugli atti degli enti del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 "Riordino del servizio sanitario regionale"
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. 1331/2014 : Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013
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. 107 del 23/02/2015 Accordo Stato-regioni del 30/10/2014 "Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) – Linee di indirizzo regionali
DGRM n. 851 del 01/08/2016 : "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)
DGRM n. 1640/2016: " L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss. mm. ii. - Autorizzazione agli enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2017
DPCM del 12/01/2017 "Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza"
DGRM n. 146 del 20/02/2017 : " Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017"

Motivazione:

Le analisi demografiche del territorio regionale, conformemente al trend nazionale, rilevano ormai da anni un progressivo invecchiamento della popolazione determinato dal forte declino della natalità e dal concomitante aumento dell'aspettativa di vita.

Questo fenomeno ha comportato non solo un aumento del numero degli anziani ma anche di soggetti malati cronici e disabili e con esso un profondo mutamento dei bisogni assistenziali che pone al sistema di protezione sociale e al servizio sanitario nuove e importanti sfide.

L'analisi della struttura demografica della popolazione e la sua evoluzione nel tempo è di fondamentale importanza per il dimensionamento e la pianificazione dei servizi socio-sanitari considerato che la diversità delle patologie che interessano le varie fasce di età della popolazione, implica la necessità di adattare l'offerta sanitaria alla domanda di assistenza che ne deriva.

In particolare, nella pianificazione dei servizi influiscono in modo determinante le fasce di popolazione fragile come quella anziana e molto anziana che sono quelle maggiormente a rischio di malattie gravi e invalidanti e che richiedono assistenza e impegni mirati da parte delle strutture sanitarie.

Questo scenario trova nella Provincia di Ascoli Piceno la realtà più rilevante poiché registra il più alto indice di vecchiaia della Regione Marche; questa caratteristica ha generato una richiesta crescente di prestazioni di residenzialità per anziani non autosufficienti e disabili.

Visto i bisogni del territorio, da anni l'Area Vasta 5 ha stipulato accordi con la Società IDEAS srl , titolare di una struttura residenziale denominata "San Giuseppe, situata a San Benedetto del Tronto, non riuscendo a soddisfare le numerose richieste di assistenza residenziale con le proprie strutture.

Il rapporto contrattuale avviato tra l'ASUR/AV5 e la RSA "San Giuseppe" della società IDEAS srl è proseguito negli anni alle medesime modalità e condizioni, fatta salva l'applicazione della retta sanitaria (e relativi i standard assistenziali) che risulta determinata con la DGRM 1331/2014 dal gennaio 2015.

Nell'anno 2016 è stato riproposto il medesimo accordo dell'anno precedente per il convenzionamento di n. 40 posti letto di Residenza sanitaria Assistenziale per Anziani (codice R2.2- Determina ASUR/DG n. 208 del 30/03/2017).

La Regione Marche con alcuni atti di programmazione "sia nell'ambito residenziale e semiresidenziale e sia in quello domiciliare, ha consentito di avviare un percorso di rafforzamento quali-quantitativo dell'offerta dei servizi dedicati alle persone anziane, in particolare quelle affette da demenza":

- la DGR 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 "* indica un incremento dell'offerta e delinea il processo di riorganizzazione nell'ambito sanitario e socio-sanitario;
- la DGR 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 "* prevede il convenzionamento di nuovi posti per la residenzialità e semi-residenzialità, con quote dedicate alle demenze , " da riallocare nella logica del riequilibrio territoriale dell'attuale offerta sanitaria"
- Nell'allegato B alla DGRM n. 1013 del 08/09/2014 è stata definita la proposta di ripartizione dei nuovi posti letto tra i Distretti Sanitari della Regione Marche che sono già stati attivati e convenzionati con l'ASUR; contestualmente nell'allegato B, al fine soddisfare ulteriori necessità nel percorso di riequilibrio dell'assistenza territoriale per ciascun distretto si prevede un " *secondo step*" di attivazione di posti letto di residenzialità RPA, RSA (anziani, disabili) e posti letto per minori con gravi problemi di salute mentale;
- In particolare *il secondo step*, nell'ambito dei posti letto di RSA riporta, " *il programma di convenzionamento di nuovi 80 posti letto di residenzialità di varie tipologie assistenziali, è finalizzato a supportare specifici progetti di copertura dei servizi in zone particolarmente carenti rispetto alla media di dotazione ASUR e vengono individuate due aree di intervento: 1. Disabili (residenza disabili gravi RD3.1) con 20 posti letto ; 2. Anziani di cui: 2.1 RSA (demenze R2D) con n. 20 posti letto e 2.2 Completamento copertura aree carenti RSA con n. 40 posti letto. Viene inoltre indicato che" i nuovi posti letto verranno attivati presso strutture già esistenti, in possesso di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000, ovvero in strutture in via di attivazione e già autorizzate..."*.

La DGRM n. 146 del 20/02/2017 ad oggetto :*"Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017"* nell'allegato A riporta gli obiettivi sanitari assegnati agli enti del SSR suddivisi per macro-aree e definiti nel rispetto dei LEA e sulla base delle attività programmatiche di rilievo per la sanità regionale, con particolare attenzione alle difficoltà causate dai recenti eventi sismici e alle situazioni di grande disagio vissute dai cittadini colpiti e ai bisogni assistenziali conseguenti.

Nella macro area *"Assistenza Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria"* viene sottolineata l'esigenza , anche in conseguenza dell'emergenza sisma, di procedere all'individuazione di strutture residenziali di cui al secondo step della DGRM 1013/2014 e all'attivazione delle convenzioni collegate.

Nel 2017, con nota prot. n. 7779 del 10/03/2017 a firma del Direttore Generale dell'ASUR dott. Alessandro Marini e del Direttore dell'integrazione Socio-Sanitaria Dott. Giovanni Feliziani ad oggetto :*" Obiettivi annualità 2017"* sono stati comunicati, in conformità a quanto stabilito nella DGR n. 146/2017, gli obiettivi considerati prioritari al Direttore dell'Area Vasta 5. Nell'area Assistenza Sanitaria/Integrazione Socio Sanitaria vengono previsti degli aumenti dei posti tra cui la *"contrattualizzazione di n. 10 posti di RSA"* per un

totale di 50 posti letto rispetto ai 40 dell'anno precedente. I posti aggiuntivi sono stati previsti tutti ad alta intensità. Nella richiamata nota dell'ASUR si riporta testualmente:"...

3. Contrattualizzare 10 posti di RSA ad alta intensità alla struttura "San Giuseppe" di San Benedetto del Tronto (completamento 2° step 1013/2014 obiettivo)

La struttura "San Giuseppe" della società IDEAS srl , è accreditata con decreto n. 202/ACR del 14/05/2015 relativo all'ultimo rinnovo , ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 20/2000 per l'erogazione di prestazioni di residenze sanitarie assistenziali in regime residenziale con una dotazione di n. 50 posti letto (classe 5), codice ORPS 600374.

Viste le premesse, si ritiene opportuno adeguarsi alle disposizioni date dalla Direzione Generale dell'ASUR, per cui viene proposto un accordo, allegato al presente atto quale sua parte integrante (Allegato1), che riproduce quello dell'anno precedente tenuto conto dei posti letto da convenzionare di RSA che passano da n. 40 dell'anno 2016 a n. 50 dell'anno 2017 (di cui n. 10 ad alta intensità), i cui contenuti sostanziali sono di seguito riportati:

- **Standard Assistenziali** :La RSA "San Giuseppe" (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 1011/2013 e s. m. i. e dalla DGRM 1331/2014 (Allegato B)
- **R2.2-** i trattamenti a 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 nelle 24 h, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici; nel dettaglio:
 - **Assistenza medica** : 100 min'/die ogni 20 posti letto (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 H 24)
 - OSS : 85 min'/die/utente (con presenza in struttura H 24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) : 10 min'/die/utente
- **Tariffe R2.2:**la quota a carico del SSR (DGRM 1331/2017 –Allegato B) pro die/pro capite è pari ad € 80,50; la quota di compartecipazione giornaliera a carico dell'utente/Comune è pari ad € 42,50 – quota totale giornaliera € 123,00.
- **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 posti letto (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 H 24)
- OSS : 100 min'/die/utente (con presenza in struttura H 24)
- Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) : 10 min'/die/utente e/o attività di animazione: 13 min'/die/utente.

Tariffe R2D: la quota a carico del SSR (DGRM 1331/2017 –Allegato B) pro die/pro capite è pari ad € 85,50; la quota di compartecipazione giornaliera a carico dell'utente/Comune è pari ad € 42,50 – quota totale giornaliera € 128,00.

Il budget per l'anno 2017 viene rideterminato in base ai nuovi posti attribuiti, tenendo conto che il rapporto convenzionale per i 10 posti letto aggiuntivi di RSA ad alta intensità si attiverà dal 01/09/2017 al 31/12/2017.

Il tetto di spesa complessivo, come indicato al punto "4" del dispositivo del presente atto ,è calcolato in € 1.407.110,00 tenuto conto:

- della capacità ricettiva massima dei moduli assistenziali risultante dalla disposizione data dalla Direzione Generale (Nota prot. n. 7779/2017);
- dell'importo calcolato su tutto l'anno di riferimento per i moduli con livello assistenziale R2. 2 e limitatamente al periodo 01/09/2017- 31/12/2017 per il modulo con livello assistenziale R2D;
- della quota relativa alle "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 complessivo";
- della disposizione vincolante in merito alla invarianza del budget anno 2017 di cui alla nota del Direttore Generale ASUR prot. n. 13961 del 12/05/2017 che si riporta " ...si conferma il Budget di Area vasta per l'intero anno 2017 in misura pari al budget di Area Vasta 2016, così come risultante dalla determina ASUR/DG n. 14/2017 ;(...) Si fa presente , altresì, che il perseguimento degli obiettivi dell'annualità 2017 assegnati alle SS.LL. con specifiche note protocollo (ASUR DG/P n. 7779 AV5 del 10/03/2017) deve essere effettuato nell'ambito del Budget assegnato";
- che l'importo pari ad € 1.277.300,00 , è da imputare sul conto n. 05.05.10.01.07 - Aut. AV5 TERR n. 25 sub. 6 - del Bilancio economico dell'anno 2017 ; per l'importo restante pari ad € 129.810,00 l'impegno di spesa sarà assunto con appositi e successivi atti di inserimento, redatti con determina dirigenziale all'interno della sostenibilità economica complessiva del bilancio dell'esercizio 2017, fino alla concorrenza massima del tetto di spesa calcolato complessivo.

Alla luce di quanto sopra,

SI PROPONE

1. di approvare per l'anno 2017 l'accordo contrattuale da stipularsi tra l'Area Vasta n. 5 e il Legale Rappresentante della Società IDEAS S.R.L. di Roma, per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale presso la Residenza Sanitaria Anziani "San Giuseppe" (codice ORPS 600374) in San Benedetto del Tronto, via Luciani n. 81 , alle condizioni e con le modalità specificate nell'allegato schema di convenzione il cui testo forma parte integrante e sostanziale della presente determina;

- di prendere atto che la convenzione è stata predisposta in rispondenza alla nota della Direzione Generale/ASUR prot. n. 7779 del 10/03/2017 con oggetto "Obiettivi dell'annualità 2017" in riferimento alla DGRM n. 1013/2014 - Allegato B " Completamento secondo step del percorso di riequilibrio dell'assistenza territoriale per ciascun distretto" e alla successiva DGRM n. 146 del 20/02/2017 ad oggetto: "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017" in cui si dispone l'aumento di n. 10 posti letto da contrattualizzare di RSA ad alta intensità alla struttura "San Giuseppe" in San Benedetto del Tronto della società IDEAS srl;
- di delegare il Direttore dell'Area Vasta 5 alla sottoscrizione dell'accordo in oggetto, successivamente all'approvazione della presente determina da parte del Direttore Generale dell'ASUR;
- di dare atto che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale (livello assistenziale R2.2 – R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
- di dare atto che il tetto di spesa determinato per l'annualità di riferimento, secondo i criteri meglio indicati nel documento istruttorio, è definito come segue:

IDEAS srl	Tetto di spesa Anno 2017 per n. 40 P. L. già contrattualizzati anno 2016 (ex DG/ASUR n. 208 del 30/03/2017)	Tetto di spesa aggiuntivo relativo all'aumento di n .10 P. L. dal 01/09/2017-31/12/2017 DGRM n. 146/2017- Nota DG/ASUR n.7779 del 10/03/2017	TOTALE Tetto di spesa Anno 2017
RSA "San Giuseppe" Codice ORPS 600374	€1.277.300,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente)	€ 129.810,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente)	€ 1.407.110,00

- di stabilire che il tetto di spesa complessivo, come indicato al punto "4" che precede, per l'importo pari ad € 1.277.300,00 viene imputato sul conto n. 05.05.10.01.07 - Aut. AV5 TERR n. 25 sub. 6 - del Bilancio dell' esercizio dell'anno 2017, dando atto che trova copertura nel budget 2017 provvisoriamente assegnato; per l'importo restante pari ad € 129.810,00 l'impegno di spesa sarà assunto con appositi e successivi atti di inserimento fino alla concorrenza massima del tetto di spesa calcolato pari ad € 1.407.110,00 ;
- di nominare quale Responsabile dell'esecuzione del contratto il Dirigente Amministrativo Territoriale Dott. Marco Canaletti;
- di individuare quale responsabile degli inserimenti nella struttura la figura professionale dell'Assistente Sociale Sig.ra Antonella Camaioni;

9. di trasmettere il presente atto al:

- Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Servizio Economico-Finanziario dell'AV5
- Direttore di Distretto San Benedetto del Tronto

10. di precisare che questa Azienda si riserva di modificare, integrare, revocare anche parzialmente i contenuti del presente atto, qualora intervenissero modifiche normative di riferimento;

11. di 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 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L. R. 36/2013.

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Loredana Emili

e-mail: loredana.emili@sanita.marche.it

PARERI DEL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO TERRITORIALE DELLA AV5

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sanitaria del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale dell'ASUR.

Il Dirigente DAT
(Dott. Marco Canaletti)

ATTESTAZIONI DEI DIRIGENTI/RESPONSABILI DELLE UU.OO. ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE DELLA AV5.

Visto il documento istruttorio ed il periodo di riferimento, il costo derivante dall'adozione del presente provvedimento per l'importo pari ad € 1.277.300,00 è registrato sul conto economico n. 05.05.10.01.07 (Aut. AV5TERR n. 25 Sub n. 6) del Bilancio dell'esercizio dell'anno 2017 e trova copertura economica all'interno del budget 2017 provvisoriamente assegnato con DGRM 1640/2016 e recepita con Determina ASUR/DG n. 314 del 25/05/2017; per l'importo restante pari ad € 129.810,00 l'impegno di spesa sarà assunto con appositi e successivi atti di inserimento all'interno della sostenibilità economica complessiva del bilancio dell'esercizio 2017, fino alla concorrenza del calcolato tetto di spesa complessivo.

IL RESPONSABILE
DEL CONTROLLO DI GESTIONE AV5
(Dott. Alessandro Ianniello)

IL DIRIGENTE
U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA AV5
(Dott. Cesare Milani)

- ALLEGATI -

Allegati n. 1 : Accordo contrattuale "Società IDEAS s r l"

Allegato n. 1

Accordo tra l'Azienda Sanitaria Unica regionale Marche- Area Vasta 5 e la Società IDEAS s. r. l. di Roma per la gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale " San Giuseppe" (R2.2 -R2D)- codice ORPS 600374

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale –Area Vasta 5 – sede legale in Ancona Via Oberdan n. 2, C.F. e P.IVA n. 02175860424 (in seguito denominata ASUR MARCHE-AV5), rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta 5 giusta delega rilasciata con determina n. _____ del _____,

E

La Società IDEAS s.r.l. con sede legale in Roma, via Liberiana n. 17, P.IVA n. 04090931009, rappresentata dall'Amministratore Unico Dott.ssa Monica Federici, nata il 03/07/1958 a Roma e residente ad Amelia (TR) in via della Repubblica, 97, C.F.: FDRMNC58L43H501K, domiciliato per la carica presso la sede legale della società

PREMESSO

- che la Società IDEAS s.r.l. di Roma è titolare della Residenza Sanitaria Assistenziale privata "San Giuseppe", sita a San Benedetto del Tronto in via Luigi Luciani n. 81, accreditata senza prescrizioni dalla Regione Marche ai sensi dell'art. 16 della L.R. 20/2000, ultimo rinnovo con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti," n. 202/ACR del 14/05/2015, per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 50 posti (classe 5);
- che la Residenza Sanitaria Assistenziale risulta inserita in una struttura che eroga al tempo stesso assistenza semiresidenziale e attività residenziale in regime di convenzione con l'ASUR /AV5 (CD/RPA/RPD/RSA);
- che l'ASUR-AV5, per l'ospitalità e l'assistenza residenziale per pazienti affetti da demenza senile/Alzheimer (profilo assistenziale R2D) ha altresì la necessità di avvalersi delle prestazioni di assistenza residenziale della RSA "San Giuseppe";
- che l'ultimo contratto con la RSA "San Giuseppe", di cui alla Determina del Direttore Generale ASUR n. 208 del 30/03/2017, è scaduto il 31/12/2016;

RICHIAMATO i seguenti atti:

- ° L.R. 20/2000 (disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie)
- ° DGRM n. 704 del 19/06/2006 "Approvazione del modello di convenzione per le residenze protette e 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"
- ° DGRM 1331/2014 (Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra la Regione Marche ed Enti gestori- Modifica della DGR 1011/2013)
- ° DGRM n. 107 del 23/02/2015 ha recepito l'Accordo Stato-regioni del 30/10/2014 "Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU) – Linee di indirizzo regionali;
- ° DGRM n. 851 del 01/08/2016 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)
- ° DGRM n. 146 del 20/02/2017 : " Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017"
- ° Nota del Direttore Generale ASUR prot. n. 7779 del 10/03/2017 avente ad oggetto: "Obiettivi dell'annualità 2017"
- ° Nota Direttore Generale ASUR prot. n. 13961 del 12/05/2017 ad oggetto "Budget di Area Vasta anno 2017"

**SI CONVIENE E SI STIPULA
QUANTO SEGUE**

Art. 1 – Area di intervento

Il presente contratto disciplina il rapporto gestionale tra la Residenza Sanitaria Assistenziale “San Giuseppe” sita in San Benedetto del Tronto Via Luciani n.81 gestita dalla Società IDEAS srl e l’ASUR MARCHE/AV5 per n. 50 posti letto.

L’offerta assistenziale è rivolta a persone non autosufficienti, anziani e non (nel senso che pur essendo rivolta alla c.d. “terza età” non è ipotizzabile una soglia di età minima per l’accesso), non curabili a domicilio, con patologie che pur non presentando particolari necessità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria e un livello alto di assistenza in rapporto alle condizioni oggettive degli stessi, generalmente caratterizzati dalla stabilità delle condizioni cliniche.

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

Inoltre, nei medesimi nuclei di cure residenziali, l’offerta assistenziale è rivolta anche a persone affette da demenza/Alzheimer, non curabili a domicilio, che richiedono elevati livelli di tutela sanitaria e una intensità assistenziale alta in rapporto alle oggettive condizioni degli stessi, generalmente caratterizzati dalla perdita dell’autonomia e dell’autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri fino alla immobilizzazione a letto (livello assistenziale R2D)

Art. 2 - Obiettivi

La RSA è una struttura extra-ospedaliera caratterizzata dall’integrazione funzionale ed organica dei servizi sanitari e di quelli socio sanitari. L’assistenza deve tendere a conservare lo stato di equilibrio del soggetto e prevenire l’aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l’elaborazione del PAI, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l’osservanza dei ritmi e delle abitudini dell’ospite, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell’aspetto fisico, l’inserimento nella comunità locale e la continuità dei rapporti con questa, per quanto possibile.

L’assistenza è rivolta anche “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” per i quali la RSA “San Giuseppe” assicura un livello assistenziale differenziato (R2D).

La RSA inoltre è destinata 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, evitando una impropria occupazione di posti letto ospedalieri per acuti e assicurando funzioni di tutela e integrazione dei percorsi nella rete di offerta territoriale.

Art.3 – Destinatari del servizio

Le attività della RSA “San Giuseppe” sono prioritariamente rivolte a pazienti residenti nell’ambito territoriale dell’Area Vasta 5. I pazienti residenti in altre AREE Vaste della Regione Marche possono accedere alla struttura su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti Sanitari. Le prestazioni erogate a pazienti residenti in ambiti di altre Aree vaste della Regione Marche rientrano nel presente accordo solo in relazione ai percorsi e standard assistenziali, che per uniformità non possono essere differenziati in ragione della provenienza dei pazienti; i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l’Area vasta inviante. La RSA può erogare le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane, addebitando direttamente i costi

all'Azienda ASL di provenienza dell'utente, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regione Marche, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

Art. 4 – Modalità di accesso

Le RSA, pur essendo strutture sanitarie, sono escluse dal sistema a libero accesso basato sull'ammissione a seguito di prescrizione su ricettario di SSN.

I percorsi che consentono l'accesso degli assistiti dell'ASUR MARCHE-AV5 alla R.S.A. debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera da reparti per acuti, di riabilitazione o lungodegenza;
- dimissioni da strutture residenziali accreditate di altro livello assistenziale;
- 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'accesso degli assistiti dell'ASUR/AV5 alla RSA "S. Giuseppe" 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 dell'Unità Valutativa Integrata(UVI)/UVA (oggi CDCD – Centro Disturbi Cognitivi e Demenze) del Distretto Sanitario territorialmente competente, secondo i specifici casi. L'Unità Valutativa nel disporre l'ammissione degli ospiti definisce e certifica i casi affetti da malattia di Alzheimer (CDCD), bisognosi di un livello differenziato di assistenza (R2D).

La valutazione della gravità generale del quadro demenziale o il suo cambiamento o più globalmente l'insieme della sintomatologia visto da differenti punti di vista viene effettuata con lo strumento di valutazione Clinical Dementia Rating (CDR) Verranno considerati eleggibili a tale tipologia gli ospiti con valutazione CDR (Clinical Dementia Rating) pari o superiore a 3.

Per l'ammissione di un nuovo paziente, la RSA dovrà comunicare la disponibilità del posto letto al Distretto. La dimissione è disposta su richiesta dell'ospite o dei suoi familiari, per decisione del medico di Medicina generale o dell'UVI in esito alla valutazione periodica.

Art. 5 - Standard Assistenziali

La RSA garantisce ai propri ospiti le prestazioni e gli standard assistenziali minimi previsti dal Regolamento Regionale 8/03/2004 n. 1 e s.m.i., dalla DGRM n. 1011/2013 e s. m. i. e dalla DGRM n. 1331/2014 per i livelli assistenziali con codice R2.2 e R2D

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 Accreditamento adottati dalla Regione Marche. L'Unità di Valutazione (UVI –CDCD) stabilisce con l'ammissione in struttura il livello assistenziale adeguato all'ospite.

La RSA deve garantire per ogni ospite ammesso i seguenti standard minimi assistenziali:

Cure Residenziali Estensive R2.2

- Assistenza medica : 100 min'/die ogni 20 posti letto (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 H 24)
 - OSS : 85 min'/die/utente (con presenza in struttura H 24)
 - Personale riabilitativo(fisioterapista) : 10 min'/die/utente

Cure Residenziali Estensive R2D

- Assistenza medica/psicologica : 120 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./utente./die di cui
 - Assistenza infermieristica : 40 min./utente/die (con presenza in struttura H12)
 - OSS : 100 min./utente/die (con presenza in struttura H 24)
 - Personale riabilitativo (educatore/fisioterapista) :10 min./utente/die e/o attività di animazione : 13 min./utente/die.

Il rispetto degli standard assistenziali medici, infermieristici e OSS deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio e la rendicontazione oraria mensile di ogni figura professionale, compreso quelle relative all'assistenza alberghiera, occupazionale e riabilitativa.

Il Legale Rappresentante della struttura si impegna a produrre all'atto della sottoscrizione della presente convenzione un prospetto nominativo del personale impiegato distinto per qualifica e attività e il nominativo del Responsabile della struttura. Detto elenco costituirà parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Si obbliga, inoltre, a garantire per il detto personale il rispetto degli accordi nazionali di lavoro di categoria vigenti ed il rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia di incompatibilità all'esercizio dell'attività professionale presso la struttura.

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

Art. 6 - Controlli e verifiche

L'ASUR/AV5 si riserva di effettuare in qualsiasi momento controlli o sopralluoghi con personale proprio presso la RSA Demenze 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. 7- Tariffe giornaliere

Le prestazioni assistenziali della struttura residenziale RSA "San Giuseppe" sono quantificate e valorizzate sulla base delle seguenti tariffe pro capite/die, articolate per tipologia assistenziale ai sensi della DGRM n. 1331/2014:

denominazione livello assistenziale e codice	Denominazione struttura	Quota SSR (€)	Quota compartecipazione Utente/Comune (€)	Quota totale (€)
Cure Residenziali Estensive R2.2	RSA	80,50	42,50	128,00
Cure Residenziali Estensive R2D		85,50	42,50	128,00

Le modalità di esenzione dalla compartecipazione della spesa alberghiera, ai sensi della DGRM n. 704/2006 All. C punto 5, sono le seguenti:

- I primi 60 (sessanta) giorni di permanenza presso la RSA sono esenti dalla compartecipazione alla spesa, così come previsto nell'allegato B alla DGRM 704/06.
- Nel caso in cui l'Unità Valutativa Distrettuale (UVI/CDCD) , attraverso il Piano Personalizzato di cui all'art. 2 del DPCM del 14.02.2001, disponga il ricovero in RSA di utenti che avrebbero le condizioni per accedere al sistema ospedaliero della riabilitazione intensiva e/o della lungodegenza, la stessa Unità Valutativa 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.

- **Quota sociale di maggior confort assistenziale a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento:** l'addebito all'ospite di tale quota può avvenire a condizione che le prestazioni di maggior confort previste ed i relativi costi di dettaglio siano comunicati preventivamente alla AV5 e siano preventivamente ed in forma esplicita richiesti dagli utenti ed accettati i costi.

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/AV5 corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza. L'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale, non è tenuto a corrispondere la compartecipazione (retta alberghiera – DGRM 704/2006).

In caso di assenza volontaria senza preavviso alla struttura, con conservazione del posto, l'ospite è tenuto a corrispondere l'intera quota a suo carico.

La R.S.A. "San Giuseppe provvede direttamente, acquisendo le eventuali garanzie, a riscuotere le quote sociali. Ciascun ospite, e/o chi per lo stesso tenuto, corrisponde direttamente alla struttura per ogni giornata di effettiva presenza e/o per le giornate di assenza volontaria, l'importo della compartecipazione (retta alberghiero-sociale) di € 42,50. .

Il tetto di spesa per la RSA per il periodo di vigenza del presente accordo, tiene conto di quanto previsto nella disposizione vincolante in merito alla invarianza del budget anno 2017 di cui alla nota del Direttore Generale ASUR prot. n. 13961 del 12/05/2017 , è come di seguito determinato:

Anno 2017 –

IDEAS srl	Tetto di spesa Anno 2017	Tetto di spesa aggiuntivo relativo all'aumento di n .10 P. L. dal 01/09/2017-31/12/2017 DGRM n. 146/2017- Nota DG/ASUR n.7779 del 10/03/2017	TOTALE Tetto di spesa Anno 2017
RSA "San Giuseppe" Codice ORPS 600374	€1.277.300,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente)	€ 129.810,00 (inclusa quota dimissioni protette per i primi 60 gg. – DGRM 704/06 allegato B-IVA esente)	€ 1.407.110,00

Il tetto di spesa è comprensivo dei giorni in dimissione protetta e Iva esente ed 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. 8 – Funzionamento e modalità assistenziali

La struttura 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 (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- La raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionale tale da permettere il controllo continuo dell'attività delle RSA;
- 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 e rogate.

Nella RSA :

- Devono essere privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia, anche residuale, e di rieducazione funzionale in accordo con l'approccio farmacologico;
- Deve essere garantita l'assistenza tutelare diurna e notturna in conformità con la normativa regionale in materia; sono comprese tutte le attività di assistenza all'utente per l'espletamento delle funzioni relative a igiene personale, aiuto nelle ordinarie attività giornaliere, accompagnamenti per l'esecuzione di prestazioni sanitarie; le attività occupazionali e di animazione, nonché l'assistenza religiosa;
- 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.
- Il servizio alberghiero (comprensivo di vitto, guardaroba, barbiere, pulizia dei locali) e di supporto gestionale (accettazione, portineria, segreteria, amministrazione, telefono, posta...).

Nelle RSA sono erogati interventi di riabilitazione estensiva o di mantenimento.

Le attività di riabilitazione estensiva rivolte agli ospiti inseriti nel livello assistenziale R2D riguardano 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". 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 assistiti (maggioranza di esenti ticket per patologia e invalidi civili), come stabilito dalla DGR n. 1011/2013 e determina DG/ASUR n. 269/2015 e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia, la farmacia ospedaliera e/o altri servizi dell'AVS, forniscono:

- fornitura presidi protesici personalizzati;
- Assistenza del Medico di MG;
- Fornitura farmaci prescritti su ricettario SSN (esclusi i farmaci di fascia C che sono a carico dell'ospite);
- Prodotti e presidi per la nutrizione enterale e parenterale;
- Altri presidi prescritti dal CDCD
- Visite specialistiche ed esami diagnostici;
- Prestazioni riabilitative multidisciplinari
- Trasporti sanitari secondo la regolamentazione regionale in materia

Il Responsabile Sanitario della RSA definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenza o eventi imprevisti e predispone le dimissioni tenendo conto del tempo di permanenza definito dall'UVI/ CDCD.

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

Il Responsabile di struttura sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo.

Il Coordinatore:

- è responsabile della organizzazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie;
- è responsabile dell'organizzazione dei turni e delle attività assistenziali e di supporto.

Il Responsabile di struttura e il Coordinatore si fanno carico:

- del monitoraggio e della documentazione delle attività;
- della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale;
- della trasmissione all'AVS dell'elenco nominativo degli ospiti presenti nel relativo mese ;
- della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dalla ASUR;
- della rilevazione dei dati necessari al sistema RUG e del relativo invio nei tempi debiti;
- della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale compresi i turni di servizio effettuati.

Vigilano sul buon andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.

Attivano forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

La responsabilità clinica di ciascun ospite è del medico di medicina generale dell'assistito.

L'accesso del M.M.G. avviene secondo quanto programmato nel Piano terapeutico Assistenziale Individuale (PAI). Il M.M.G. è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente CCN per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi regionali.

Nei casi in cui non sia possibile ricorrere al MMG per le urgenze/emergenze, il medico di struttura, quando presente, o l'infermiere in servizio attiva il servizio di Continuità Assistenziale e/o il 118.

Ciascun medico di MG si avvarrà per i suoi assistiti, ove lo ritenga necessario, della consulenza di tutti gli ulteriori supporti sanitari e specialistici, oltreché degli esami di diagnostica strumentale e di laboratorio analisi.

La Società IDEAS, salvo i casi di assoluta necessità e urgenza che però debbono essere debitamente documentati, si impegna ad approvvigionarsi di tutto quanto sopra descritto presso le strutture della AV5 recapitando alle stesse tutte le richieste formulate dai rispettivi mm.mm.gg., o specialisti, in tempi e termini che risultino ragionevolmente utili per il soddisfacimento delle prestazioni e la fornitura diretta dei medicinali, dei presidi e ausili sanitari.

Sono a totale carico della Società IDEAS eventuali approvvigionamenti di detti prodotti presso altre fonti (farmacie, ecc.), né i loro costi possono essere addebitati agli ospiti.

Il M.M.G. per ogni suo assistito, risponde del piano di trattamento sanitario, di cura e di riabilitazione tendente al recupero o al mantenimento dell'autonomia residua dell'ospite.

Il Responsabile della RSA IDEAS risponde della corretta ed appropriata esecuzione da parte del personale utilizzato nella struttura delle prestazioni socio assistenziali dei piani di trattamento individualizzati e dell'organizzazione generale.

Per ogni ospite deve essere aperta, al momento dell'ingresso, e tenuta una cartella assistenziale integrata (medica, infermieristica, tutelare ecc.) la cui articolazione è concordata con il Direttore del Distretto.

In particolare tale documentazione deve contenere:

- i dati personali
- i dati anamnestici
- eventuali caratteristiche e/o specificità
- il progetto assistenziale (multi professionale e multidisciplinare)
- il diario assistenziale (comprendente anche le attività erogate, la sigla dei professionisti che hanno erogato la prestazione, i risultati raggiunti, etc.);
- spazi per consulenze, note, osservazioni, etc..

Inoltre tutti i professionisti sono tenuti alla puntuale e completa registrazione sulle cartelle di tutte le attività sanitarie e prestazioni socio assistenziali erogate, compresi eventuali comportamenti o reazioni dell'Ospite.

La RSA utilizza all'uopo la modulistica concordata con il Distretto in attesa che venga predisposta dalla Regione Marche.

Art. 89- Contabilizzazione

La Società IDEAS è tenuta a trasmettere mensilmente all'ASUR Marche-AV5, in allegato alle fatturazioni mensili che devono essere inviate elettronicamente secondo le normative vigenti in materia, il riepilogo delle presenze degli ospiti e delle loro assenze per i periodi di ricovero in ospedale o trascorsi presso il proprio domicilio o di altri, nonché la rendicontazione oraria di ogni figura professionale utilizzata nel mese per i n. 50 posti letto di cui al presente contratto.

La RSA deve comunicare con immediatezza, anche via fax, il giorno e l'ora dell'effettivo ingresso nella stessa dell'assistito, nonché il giorno e l'ora di uscita dalla RSA per dimissioni o per decesso.

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

La AV5 provvede al pagamento dell'intero importo delle fatture mensili prodotte e non contestate, corredate dell'elenco delle presenze e assenze degli ospiti nonché dell'elenco del personale che ha erogato le prestazioni distinto per qualifica e con le ore effettivamente prestate da ciascuno, nei termini previsti dal Dlgs n. 192 del 09/11/2012, previo controllo sanitario e contabile dell'AV5.

Il mancato invio della documentazione sopraindicata, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto 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. 10 – Carta dei servizi

La Società IDEAS s r l adotta la Carta dei servizi, redatta in conformità a quanto previsto dalla L.R. 20/2000, già depositata presso la AV5.

Art. 11 – Modalità di accesso dei familiari /associazioni di volontariato

L'ASUR Marche-AV5 e la Società IDEAS si impegnano a collaborare con il Comitato delle Famiglie degli ospiti della R.S.A.D "San Giuseppe" al fine di migliorare le iniziative e le attività tese ad un crescente miglioramento della qualità della vita delle persone ospitate presso la residenza. Le visite dei familiari ed amici presso i nuclei residenziali della RSAD saranno favorite con un adeguato orario di accesso, sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori. Nella "Carta dei Servizi" e mediante affissione nei punti di accesso del pubblico dovrà essere dato il dovuto risalto agli orari di visita.

Art. 12 – 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 anche tramite:

- la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FFAR) definito dal D.M. 17/12/2008 del Ministero della Salute;
- l'applicazione del sistema RUG (Resource Utilization Groups).

previsto dai tracciati unici regionali secondo le normative vigenti.

I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo.

Art. 13 - Formazione

Saranno garantiti, da parte della RSAD, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale infermieristico e socio-assistenziale dipendente, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e data comunicazione all'AV5 che può farvi partecipare il proprio personale; sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla AV5 e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 14 – Nomina responsabile della privacy

Con la presente convenzione l'ASUR/AV5, ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196 del 30/06/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del "Regolamento Organizzativo Privacy" dell'ASUR, adottato con determina del DG n. 487/2008, si individua il Presidente e rappresentante legale della "Società IDEAS s r l" quale Responsabile esterno del trattamento dei dati personali di cui la struttura stessa possa venire a conoscenza nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali/professionali ed in relazione all'attività di collaborazione svolta con l'ASUR/AV5- Ascoli Piceno 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. Qualsiasi dato, anche di natura sensibile, trattabile dalle parti in regime di convenzione, è funzionale alle sole finalità conseguenti alla stipula dell'Accordo.

Art. 15 – Durata dell'Accordo

Il presente contratto ha validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017 e non può essere tacitamente rinnovato.

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

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 5 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Av5 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

Nel presente contratto vengono fatte salve tutte le disposizioni nazionali e regionali che dovessero sopravvenire in materia.

Art. 16 – Controversie

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

Art. 17 - Disposizioni transitorie e finali

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

La sottoscrizione dell'accordo da parte della struttura è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'AREA VASTA diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con Determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Letto, approvato e sottoscritto in Ascoli Piceno, li

Per la Società IDEAS s.r.l.
Corrente in Roma, in via Liberiana, n.17
l'Amministratore Unico
Dott.ssa Monica Federici

Per l'ASUR MARCHE
Il Direttore della AV5
Avv. Giulietta Capocasa