





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**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)

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità e dal Servizio Politiche sociali e sport, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta dei dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche sociali e sport, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, e l'attestazione degli stessi che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

- di approvare l'Allegato A "Distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base del riequilibrio territoriale, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani da contrattualizzare e conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani" della presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Fabrizio COSTA)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(Luca CERISCIOLI)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

*- Normativa di riferimento*

- L. 328/2000 “legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- L.R. 20/2002 “Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale”
- Regolamento regionale n. 1/04 e successive modifiche
- Dpcm 14.02.2001 “Atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- Dpcm 29.11.2001 “Accordo tra governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell’art. 1 del decreto leg.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni”
- L.R. 13/2003 “Riorganizzazione del servizio sanitario regionale”
- DGRM n. 1556/2004 “Approvazione atto di indirizzo concernente Sistema dei servizi per gli anziani della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo”
- DGRM n. 1322/2004 “Protocollo d’intesa regionale sulla non autosufficienza”
- DGRM n. 323/2005 “Accordo con le OO.SS. sulle Residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti
- DGRM n. 704/2006 “Approvazione del modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA - modifiche agli allegati A,B,C della DGRM n. 323/2005 - accordo con le OO.SS. sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti”
- DA n. 62/2007 “Piano sanitario regionale 2007/2009 - Il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani”
- DGRM n. 720/2007 “Consolidamento e sviluppo dell’integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - primi indirizzi per le strutture organizzative regionali”
- DGRM n. 480/2008 “Convenzionamento con le RP o nuclei di RP in case di riposo: conferma per l’anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni”
- DA 98/2008 “Piano sociale 2008/2010 - partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione ed integrazione delle politiche di welfare”
- DGRM n. 1493/2008 “L.R. 29 luglio 2008 n. 25 assestamento di bilancio 2008, art. 37 Fondo regionale per la non autosufficienza fatturazione adempimenti;
- DGRM n. 1230/2010 “Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle RP per anziani alla normativa vigente. Anni 2010-2013
- DGRM n. 1729/2010 “Approvazione del modello di convenzione tra azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani”.
- DA 38/2011 “Piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo”
- DGRM n. 528/2012 “Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione”
- DGRM n. 1011/2013 “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale”
- DGRM n. 1195/2013 “Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell’utente in conformità a quanto disposto dal dpcm 20.11.2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale”
- DGRM n. 1260/2013 “Modello assistenziale integrato per la residenzialità delle aree sanitaria extra ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale - Istituzione tavolo di confronto”



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA 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. 1013/2014 “Modifica alla DGR n. 986 del 07/08/2014 "DGR 1750 del 27/12/2013 L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2014 - Modificazioni ed Integrazioni”
- DGRM n. 1331/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- DGRM n. 110/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)”
- DGRM n. 289/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 - Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale”

- *Motivazione*

Nel protocollo di intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL di cui alla DGRM n. 149/2014 si legge, tra l'altro: “Nella logica di riequilibrio tra le Aree Vaste e tra i Distretti le parti condividono di realizzare nel 2014 i seguenti obiettivi di rafforzamento delle attività: (...) convenzionamento di ulteriori 200 posti di Residenze Protette per Anziani rispetto alla situazione attuale.”

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

Sempre con la DGRM n. 1013/2014 si è stabilito un “*Secondo Step di attivazione di posti letto di RPA, RSA (Anziani/Disabili), posti letto per Minori con gravi problemi di salute mentale correlato alla ridefinizione dell'atto di fabbisogno.*”

Il secondo *step* del percorso di riequilibrio territoriale, da finanziare con le risorse che si renderanno disponibili solo a seguito dell'ufficializzazione del fondo sanitario per l'anno 2014, potrà soddisfare ulteriori necessità ed in particolare: 1. 400 posti di RPA; (...).

In generale la distribuzione dei posti letto sarà effettuata sulla base delle necessità di riequilibrio territoriale per ciascun Distretto.”

Con riferimento a quanto indicato dalla DGRM n. 1013/2014 è possibile procedere all'attivazione del secondo *step* previsto, relativamente ai 400 P.L. di Residenza Protetta Anziani.

Rispetto ai criteri utilizzati per i 200 P.L. di cui alla DGRM n. 1013/2014 viene valutato necessario privilegiare l'assegnazione degli ulteriori P.L. di RPA (R3.2) da convenzionare in relazione alla opportunità di garantire che sia convenzionato almeno il 60% dei P.L. autorizzati e operativi in tutte le Residenze Protette per Anziani attive alla data di approvazione della presente delibera.

Tale scelta si basa sulla volontà di garantire una quota minima di finanziamento pubblico ad ogni Residenza Protetta per Anziani attiva sul territorio regionale, attraverso il convenzionamento di una quota pari, almeno, al 60% dei posti autorizzati, fatte salve le situazioni in cui la quota di P.L. già convenzionati sia pari o superiore.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il calcolo per la verifica delle RPA che hanno titolarità ad aver riconosciuta la contrattualizzazione di P.L. fino alla quota del 60% dei P.L. autorizzati e operativi, parte dal numero dei P.L. complessivi, autorizzati e operativi, della RPA.

A questo valore vengono sottratti:

- il numero dei P.L. convenzionati con l'ASUR nel 2015;
- eventuali P.L. della struttura comunque convenzionati con l'ASUR (ad esempio, rispetto a persone inviate dai Dipartimenti di Salute Mentale), come da documentazione dell'ASUR fornita alla Regione;
- eventuali P.L. risultanti dalla riconversione del valore economico delle Cure domiciliari nelle residenze per anziani riconosciuto dall'ASUR nel 2014, come da documentazione dell'ASUR fornita alla Regione.

Se il risultato finale del numero di P.L. di RPA, operativi ma non convenzionati, è inferiore al 60% del totale dei P.L. operativi, l'ASUR potrà procedere al convenzionamento fino al raggiungimento di questa percentuale.

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

Salvaguardata, con questo atto, la soglia del convenzionamento del 60% dei P.L. autorizzati e operativi per tutte le RPA attualmente operative, si stabilisce che i successivi step di contrattualizzazione di ulteriori P.L. in RPA seguiranno il criterio del riequilibrio territoriale calcolandoli con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l'assegnazione fatta, in linea con quanto disposto dalla DGRM 110/15, rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari.

Va rilevato altresì che è opportuno confermare con la presente deliberazione l'indicazione, prevista nell'ambito del conteggio della distribuzione dei P.L. per Residenza Protetta Anziani della DGRM n. 1013/2014, di "convertire" il volume economico delle convenzioni vigenti nel 2014 di "Cure Domiciliari in Casa di Riposo" in P.L. di R3.2 aggiuntivi (pari a 229 P.L.), inserendoli nel nuovo piano di convenzionamento dell'ASUR, con annullamento di tutte le convenzioni esistenti.

Il tetto massimo di spesa, per l'anno 2016 e per gli anni seguenti, per il numero e la tipologia di P.L. considerati nel presente, atto è il seguente:

Valore economico annuo 400 P.L. RPA (R3.2) aggiuntivi (400 P.L. x 365 x 33,51 €)	€ 4.892.460,00
--	----------------

L'importo massimo complessivo di € 4.892.460,00 va considerato all'interno del budget ASUR per il 2016.

- *Esito dell'istruttoria*

Per quanto sopra espresso si propone:

- di approvare l'Allegato A "Distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) da contrattualizzare e conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani" della presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il responsabile del procedimento  
(Giovanni SANTARELLI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE  
DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SPORT E DEL SERVIZIO SANITÀ

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e sport  
(Paolo MAZZINI)

Il Dirigente del Servizio Sanità  
(Lucia DI LURIA)

La presente deliberazione si compone di n. 8 pagine, di cui n. 2 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il segretario della Giunta  
(Fabrizio COSTA)

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

**“Distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) da contrattualizzare e conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani”**

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

Per la individuazione delle Residenze Protette per Anziani in cui allocare gli ulteriori 400 P.L. (R3.2) da contrattualizzare si stabilisce che vengano attribuiti alle strutture presenti sul territorio regionale che hanno un livello di contrattualizzazione netto dei Posti Letto inferiore al 60% dei Posti Letto autorizzati e operativi e che la ripartizione avvenga ordinando le Residenze Protette per Anziani in modo inversamente proporzionale alla minore “copertura”.

I P.L. da considerare per l’applicazione di questo criterio sono quelli autorizzati e operativi in tutte le Residenze Protette per Anziani attive alla data di approvazione della presente delibera.

Il convenzionamento decorre dalla data di approvazione del presente atto.

Sono fatte salve le situazioni in cui la quota di P.L. già convenzionati sia pari o superiore alla soglia del 60% dei P.L. autorizzati e operativi.

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

Una volta garantita la soglia minima di convenzionamento del 60% ad ogni Residenza Protetta per Anziani attualmente attiva sul territorio regionale, i successivi step di contrattualizzazione di ulteriori P.L. in RPA seguiranno il criterio del riequilibrio territoriale calcolandoli con riferimento agli Ambiti Territoriali Sociali, ma con l’assegnazione fatta, in linea con quanto disposto dalla DGRM 110/15, rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari.

Rispetto al riequilibrio territoriale andranno considerate le seguenti priorità:

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



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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

**Conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani**

Distretto Sanitario	Totale N. Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) da contrattualizzare
Pesaro	0
Urbino	0
Fano	0
<b>Area Vasta 1</b>	<b>0</b>
Senigallia	9
Jesi	15
Fabriano	0
Ancona	138
<b>Area Vasta 2</b>	<b>162</b>
Civitanova Marche	11
Macerata	22
Camerino	7
<b>Area Vasta 3</b>	<b>40</b>
Fermo	27
<b>Area Vasta 4</b>	<b>27</b>
San Benedetto d.T.	0
Ascoli Piceno	0
<b>Area Vasta 5</b>	<b>0</b>
<b>Regione Marche</b>	<b>229</b>

**Monitoraggio del percorso di contrattualizzazione e di conversione dei P.L. di R3.2**

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

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