

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

Oggetto: Accordi anno 2025 con i CD Alzheimer e Anziani, RSA OPMF e RSA Grimani Buttari.

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e 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;

VISTE le attestazioni del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

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

DETERMINA

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare gli schemi degli accordi contrattuali con i CD Alzheimer e Anziani e le RSA presenti nel territorio dell'AST Ancona (Mastai Ferretti e Buttari) per l'anno 2025, allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale (n. 8 allegati), alle medesime condizioni giuridiche ed economiche stabilite nella precedente determina n. 674 del 14/11/2024.
3. Prendere atto degli indirizzi operativi diramati dalla Regione Marche con nota prot. AST AN 748 del 03/01/2025 ad oggetto "DGR 1450/2024 - Proroga del termine per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private" e precisare che qualora le strutture suindicate non abbiano presentato l'istanza di autorizzazione all'esercizio al SUAP del Comune competente, secondo quanto previsto dai vigenti manuali di autorizzazione, la sottoscrizione dell'accordo sarà condizionata alla presentazione della stessa istanza di autorizzazione.
4. Determinare in via di previsione la spesa connessa all'applicazione del presente atto per l'anno 2025 con riferimento ai conti di pertinenza:

- CD Alzheimer e Anziani conto 0505090107: € 849.341,40 + IVA se dovuta
- RSA (Mastai Ferretti e Buttari) conto 0505100107: € 2.684.687,89 + IVA se dovuta

5. Stabilire sin d'ora che per tutto quanto non espressamente previsto, laddove sia necessario apportare mere specificazioni e/o integrazioni sul contenuto degli accordi, lo schema di convenzione può essere modificato nei limiti sopra indicati.



6. Dare atto che la presente determina, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Giovanni Stroppa)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dr.ssa Sonia Piercamilli)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr.ssa Benedetta Raffaella Ruggeri)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Dr. Massimo Mazzieri)



Distretti di Senigallia, Jesi, Fabriano, Ancona
U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari

VISTE E RICHIAMATE le disposizioni normative ed amministrative, con particolare riguardo alle disposizioni di seguito elencate:

- **D.lgs. 30.12.1992 n. 502** e successive modifiche ed integrazioni “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- **L. 8.11.2000 n. 328** “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” che, in particolare, all’art. 8 comma 3 lett. n) individua tra le funzioni spettanti alla Regione la “determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i Comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati”;
- **D.M. 21.5.2001, n. 308** “Regolamento concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a norma dell’art. 11 della L. 8.11.2000 n. 328”;
- **DPCM 14/2/2001** recante l’atto di indirizzo e coordinamento relativo all’integrazione socio-sanitaria il quale stabilisce all’art. 4, comma 1, che la “regione nell’ambito della programmazione degli interventi socio-sanitari determina gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione delle prestazioni socio sanitarie..” ed ancora all’art. 5 comma 2, recita “ la regione definisce i criteri per la definizione della partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi..”;
- **D.P.C.M. 12/01/2017**, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- **DGRM n. 1965 del 12/11/02** che definisce i criteri per la costituzione delle Unità Multidisciplinari e ne individua le finalità ed i compiti;
- **DGRM n. 720 del 28/06/2007** che approva i primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della integrazione socio-sanitaria della Regione Marche;
- **DGRM 1331/2014** “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione marche ed Enti Gestori – modifica della DGRM 1011/2013”;
- **L.R. n. 21 del 30/09/2016** “Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale delle Strutture e dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali pubblici e privati e disciplina degli Accordi contrattuali delle Strutture e dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali Pubblici e Privati e smi”;
- **DGRM 1588 del 28/12/2017** – Proroga della DGRM 1331/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – modifica della DGRM 1011/2013”;
- **L.R. n. 7 del 14/03/2017** -Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "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";
- **DG/ASUR n. 349 del 30/05/2018** – approvazione in via provvisoria del nuovo Regolamento Organizzazione Aziendale Privacy in attuazione del Regolamento U.E. 2016/679;
- **DG/ASUR n. 350 del 30/05/2018** ad oggetto: “determina n. 349/ASUR DG del 30/05/2018 recante: Approvazione in via provvisoria, del nuovo “Regolamento organizzativo Aziendale Privacy” in attuazione del Regolamento U.E. 2016/679 – Integrazione”;
- **DGRM 785 DEL 02/07/2019** “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del DLgs 30/12/1992 n. 502;



- **DGRM 1572 del 16/12/2019** “L.R. n. 21/2016, e ss.mm.ii, Capo III, Art. 16 – Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all’articolo 7, comma 1, lettera a), b), c) e comma 2;
- **DGR 937 del 20/07/2020** “L.R. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) – Manuale Autorizzazione Strutture
- **DGR 938 del 20/07/2020** “LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)”;
- **Legge Regionale n. 19 del 08/08/2022** ad oggetto “Organizzazione del servizio sanitario regionale”, che all’art. 42 stabilisce che “Alla data del 31 dicembre 2022 l’Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all’ASUR senza soluzione di continuità;
- **Decreto Ministero Salute 19/12/2022** “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- **Decreto Ministero Salute 26/09/2023** “Proroga dei termini di cui all’art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie»;
- **DGR 1411 del 30/09/2023** “Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all’esercizio delle strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 – Modifica della DGR 1194/2020 e della DGR 1047/2022” che ha prorogato il termine per la presentazione della domanda di autorizzazione all’esercizio al 30/09/2024;
- **D.G.R.M. n. 1412 del 30/09/2023** “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. Modifica delle DDGR 937/2020 e 938/2020”;
- **Determina DG AST AN n. 52 del 31/01/2024** “Piano integrativo di Attività e Organizzazione PIAO dell’AST AN – anni 2024 – 2026. Approvazione”;
- **DGRM 1450 DEL 30/09/2024** “L.R. n. 21/2016 - Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all’esercizio delle strutture di cui all’art. 7 commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 – Modifica della DGR 1411/2023;
- **Det. DG AST AN n. 674 del 14/11/2024** che ha recepito le lettere-contratto anno 2024 con CD e RSA Demenze Mastai Ferretti e CD e RSA Grimani Buttari, nonché con i Centri Diurni Alzheimer e Centro Diurno Anziani non autosufficienti dell’AST di Ancona;
- **L. 193 del 16/12/2024** (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023);
- **Nota della Regione Marche** acquisita al prot. AST 748 del 03/01/2025 ad oggetto “DGR 1450/2024- Proroga del termine per la presentazione delle richieste dell’autorizzazione all’esercizio delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, pubbliche e private”;
- **Determina DG AST AN n. 36 del 31/01/2025** “Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2025 e Bilancio Pluriennale 2025 – 2027”
- **L. 21.02.2025 n. 15**, art. 4, comma 7 di conversione in legge con modificazioni del D.L. 202 del 27/12/2024 (cosiddetto Decreto Milleproroghe).

PREMESSA

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo inteso alla regolazione dei rapporti giuridico-economici e tecnico-sanitario finalizzato alla committenza di prestazioni sanitarie,



viene elaborato, proposto e sottoscritto congiuntamente dai Direttori dei Distretti dell'AST Ancona e dal Dirigente dell'U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari dell'AST Ancona, i quali ne assumono la responsabilità per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità.

Motivazioni giuridiche:

Vista la Legge Regionale n. 21 del 30/09/2016 ad oggetto "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".

Vista la Legge Regionale n. 19 del 08/08/2022 ad oggetto "Organizzazione del servizio sanitario regionale", che all'art. 42 stabilisce che *"Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità"*.

Visto il Decreto del Ministro della Salute 26/09/2023, che ha modificato il precedente DMS 19/12/2022 concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», prorogando al 31 marzo 2024 il termine assegnato alle Regioni e alle Province autonome per adeguare il proprio ordinamento alle disposizioni sulla concorrenza e che la legge di conversione del Decreto Milleproroghe, L. 21.02.2025, n. 15, articolo 4, comma 7, ha ulteriormente prorogato lo stesso termine al 31/12/2026.

Vista la DGRM n. 1411 del 30/09/2023 ad oggetto "L.R. n. 21/2016 - Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art. 7 commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 – Modifica della DGR 1194/2020 e della DGR 1047/2022".

Vista la DGRM 1450 del 30/09/2024, che ha modificato la DGR 1411/2023 prorogando al 31/12/2024 - e comunque fino al termine definitivo ed effettivo per l'adeguamento di cui al Decreto Ministro Salute 19/12/2022 ("decreto concorrenza") e s.m.i - il termine per la presentazione dell'istanza di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali al SUAP/Comune competente secondo i requisiti previsti dai nuovi manuali di autorizzazione, stabilendo che, nelle more della conclusione del procedimento di autorizzazione all'esercizio, per tutte le strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento istituzionale in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti in essere con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini.

La Regione Marche con nota assunta al prot. AST AN n. 748 del 03/01/2025 "DGR 1450/2024 - Proroga del termine per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private", ha dato conto:

- della L. 193/2024 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023) che proroga non oltre il 31/12/2026 le disposizioni in materia accreditamento e accordi contrattuali con il SSN ed i relativi termini applicativi del cd. Decreto "concorrenza"
- del D.L. 202 del 27/12/2024 (cd. Decreto Milleproroghe, convertito con modificazioni nella L. n. 15 del 21.02.2025) in forza del quale il termine per l'adeguamento delle Regioni al DMS "concorrenza" è prorogato al 31/12/2026.

La suddetta nota specifica altresì che per tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie che vogliano avere un accordo contrattuale con il SSR tramite le AA.SS.TT. di riferimento, sarà obbligatorio essere in possesso dei requisiti presenti nei vigenti manuali di autorizzazione e accreditamento o almeno aver proceduto, con apposita istanza al SUAP, alla richiesta di autorizzazione all'esercizio.



In merito alla disposizione regionale di cui sopra si precisa che, qualora le strutture di cui al presente atto non abbiano inviato ai competenti uffici di questa AST copia della richiesta di autorizzazione all'esercizio secondo i requisiti richiesti dai vigenti manuali di autorizzazione, la sottoscrizione dell'accordo avverrà previa acquisizione di detta istanza inviata al SUAP.

Vista la determina DG AST-AN n. 674 del 14/11/2024 con cui sono state recepite per l'anno 2024, alle stesse condizioni giuridiche ed economiche approvate per l'anno 2023, le lettere contratto tra l'AST AN e i Centri Diurni Alzheimer e Anziani e le RSA convenzionati e insistenti nel territorio dell'AST AN di seguito indicati:

- 1 RSA Demenze Opera Pia Mastai Ferretti
- 2 CD Demenze Opera Pia Mastai Ferretti
- 3 CD Demenze Cassio Morosetti
- 4 CD Demenze Vittorio Emanuele
- 5 CD Demenze IRIS
- 6 RSA e CD Demenze Grimani Buttari
- 7 CD Demenze Ernesto Santini
- 8 CD Anziani Benincasa

Con il presente atto si approvano per l'anno 2025 gli schemi degli accordi contrattuali con le strutture di cui sopra, alla stregua delle medesime condizioni giuridiche ed economiche vigenti nell'anno 2024, salve ed impregiudicate ulteriori e difformi disposizioni nazionali o regionali.

Per la prosecuzione dei rapporti con le strutture private convenzionate di cui sopra si prevede per l'anno 2025 lo stesso costo dell'anno 2024, imputato con riferimento ai conti di pertinenza:

CD Alzheimer e Anziani conto 0505090107: € 849.341,40 + IVA se dovuta

RSA (Buttari e Mastai Ferretti) conto 0505100107: € 2.684.687,89 + IVA se dovuta

L'istruttoria del presente atto, considerata l'ampia valenza e complessità della materia dallo stesso trattata è stata espletata e condivisa oltre che dalla firmataria del Procedimento, Coll. Amm.vo Maria Loredana Sargenti, ciascuna per quanto di rispettiva competenza dai responsabili che seguono:

- Coll. Amm.vo Donatella Loccioni Strutture Distretto Senigallia
- Ass.Amm.vo Anna Verdolini Strutture Distretto Distretto Jesi
- Collab.Amm.vo Anna Maria Consorti – Distretto Ancona CD e RSA Buttari

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione integrale della presente determina all'Albo on line (comprensiva di tutti gli allegati, come specificato nel campo "allegati").

Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente schema di determina:

DETERMINA

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Approvare gli schemi degli accordi contrattuali con i CD Alzheimer e Anziani e le RSA presenti nel territorio dell'AST Ancona (Mastai Ferretti e Buttari) per l'anno 2025, allegati al presente atto



quale parte integrante e sostanziale (n. 8 allegati), alle medesime condizioni giuridiche ed economiche stabilite nella precedente determina n. 674 del 14/11/2024.

3. Prendere atto degli indirizzi operativi diramati dalla Regione Marche con nota prot. AST AN 748 del 03/01/2025 ad oggetto "DGR 1450/2024 - Proroga del termine per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private" e precisare che qualora le strutture suindicate non abbiano presentato l'istanza di autorizzazione all'esercizio al SUAP del Comune competente, secondo quanto previsto dai vigenti manuali di autorizzazione, la sottoscrizione dell'accordo sarà condizionata alla presentazione della stessa istanza di autorizzazione.
4. Determinare in via di previsione la spesa connessa all'applicazione del presente atto per l'anno 2025 con riferimento ai conti di pertinenza:

- CD Alzheimer e Anziani conto 0505090107: € 849.341,40 + IVA se dovuta
- RSA (Mastai Ferretti e Buttari) conto 0505100107: € 2.684.687,89 + IVA se dovuta

5. Stabilire sin d'ora che per tutto quanto non espressamente previsto, laddove sia necessario apportare mere specificazioni e/o integrazioni sul contenuto degli accordi, lo schema di convenzione può essere modificato nei limiti sopra indicati.
6. Dare atto che la presente determina, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

U.O.C. Strutture Private Accreditate
e Trasporti Sanitari
Dr.ssa Fiammetta Mastri

Il Direttore del Distretto 4

Il Direttore del Distretto 5

Il Resp.le del Procedimento
Dott.ssa Maria Loredana Sargenti

Il Direttore del Distretto 6

Il Direttore del Distretto 7



- ALLEGATI -

N. 8 allegati:

- 1 RSA Demenze Opera Pia Mastai Ferretti
- 2 CD Demenze Opera Pia Mastai Ferretti
- 3 CD Demenze Cassio Morosetti
- 4 CD Demenze Vittorio Emanuele
- 5 CD Demenze IRIS
- 6 RSA e CD Demenze Grimani Buttari
- 7 CD Demenze Ernesto Santini
- 8 CD Anziani Benincasa



ACCORDO CON LA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA CURE RESIDENZIALI ESTENSIVE R2D - FONDAZIONE OPERA PIA MASTAI FERRETTI PER L'ANNO 2025.

TRA

La Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti - Residenza Sanitaria Demenze, con sede in Senigallia e rappresentata dal Presidente Dr. Giovanni Bompreszi

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

PREMESSO

- che la Struttura RSA Demenze R2D - Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti è presente sul territorio dell'AST AN con ubicazione a Senigallia in via F.Cavallotti 36 codice ORPS 604650;
- che la Struttura Sanitaria denominata Cure Residenziali Estensive R2D è accreditata senza prescrizioni con Decreto n.169/AIR del 29.05.2019 del Dirigente della P.F. Accreditamenti, per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale demenze in regime residenziale con una dotazione di n. 20 posti letto;
- che la Struttura in data 20/05/2024 ha presentato domanda di autorizzazione all'esercizio al Suap del Comune di Senigallia ai sensi della L.R. 21/2016;
- che con Determina 674 del 14/11/2024 è stata recepita la lettera contratto per la prosecuzione dell'accordo contrattuale nell'anno 2024 tra l'AST AN e la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti per n. 20 posti letto di R2D;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale Demenze per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

Le parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Prestazioni oggetto dell'accordo

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

Le prestazioni residenziali oggetto dell'accordo sono costituite da un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, ospiti all'interno di idonei "nuclei" accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

L'offerta assistenziale riconducibile, sulla base dei livelli di cui all'allegato C alla DGRM 1331/2014, al codice cure residenziale estensive R2D, è rivolta a persone non autosufficienti con demenza che pur presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermeristica sulle 24 ore, ritenute gestibili nella RSA a giudizio del CDCD che elabora il Piano Assistenziale.

Le prestazioni verranno erogate in favore di residenti dell'ambito territoriale dell'AST AN per cui sono previsti inserimenti graduali in struttura sulla base delle valutazioni del CDCD .

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre AST della Regione Marche o in altre regioni d'Italia, fermo restando il rispetto della capacità ricettiva complessiva di **n. 20 pl**, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 2

Requisiti e modalità di accesso

RSA Anziani Demenze R2D

L'ammissione alle prestazioni e la prosecuzione delle stesse avverranno con la verifica dell'effettiva appropriatezza, sulla base di criteri di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente, da parte del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

La durata della permanenza in struttura è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD.

Per i criteri d'ingresso, prosecuzione e di dimissione si fa riferimento alle modalità e criteri operativi elaborati dal CDCD.

Le prestazioni di RSA Demenze/Anziani erogate sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'AST AN.

Assistiti di altre AST possono accedere a tali prestazioni su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti sanitari nel rispetto dei medesimi percorsi e standard assistenziali, fermo restando che i rapporti economici saranno invece definiti direttamente con l'AST AN inviante.

Nel caso la struttura eroghi prestazioni anche a pazienti residenti in altre regioni d'Italia nel rispetto della capacità ricettiva complessiva, le stesse saranno fatturate direttamente alle Aziende Sanitarie di provenienza.

Art. 3

Requisiti e standard assistenziali

RSA Dementi R2D

- Sono garantiti 6 min/die di assistenza medico/psicologica. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico-organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) cui l'assistito è in carico. L'assistenza psicologica fornita da psicologo con specializzazione in psicoterapia sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali, articolati nell'arco settimanale.
- Inoltre sono garantiti almeno :
 - Assistenza infermieristica 40 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - OSS 100 min/die/utente (con presenza in struttura H24)
 - Personale riabilitativo (fisioterapista) 10min/die/utente o 13 min/die/utente di attività di animazione

ART.4

Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

L'AST AN si riserva di effettuare presso la Struttura, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate, la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Art. 5

Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'AST AN e la Struttura "Rsa Demenze – Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti" prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria in particolare dalla deliberazione Regionale DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013".

La valorizzazione della quota sanitaria prevista dalla DGRM 1331/2014 a carico esclusivo del SSR, relativa ai posti letto di R2D sarà calcolata sul n° delle giornate di degenza effettivamente utilizzate dagli ospiti valutati dall'UVI/CDCD.

Le parti si danno reciprocamente atto inoltre che l'accordo ha carattere di convenzione quadro e che, pertanto, ha validità per tutte le AST eventualmente interessate ad effettuare inserimenti; tenuto conto delle liste di attesa per gli assistiti dell'AST AN e fermo restando che l'impegno economico per la partecipazione sanitaria all'intervento dovrà essere assunto, di volta in volta, dalla AST competente.

Tetti onnicomprensivi ed insuperabili di spesa e tariffe

Livello assistenziale	Posti letto	Codice ORPS	Quota SSR primi 60 gg	Tariffa ex DGRM 1331/2014	Quota utente/comune	Tetto spesa
R2D	20	604650	€ 128,00	€ 85,50**	€ 42,50	€ 805.059,00

**Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera, pari ad € 42,50, sarà a carico del SSR nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa onnicomprensivo come indicato. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima.

Art. 6 Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla determina DG/ASUR n. 507/2017 "procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle alle Residenze Sanitarie assistenziali demenze, Residenze Sanitarie assistenziali, alle Residenze Protette per Anziani ed alle Residenze Protette Demenze convenzionate con ASUR" e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell'allegato A alla suddetta determina.

Art. 7 Conservazione del posto

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. 7 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'AST AN corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

ART. 8 Contabilizzazione

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all'AST AN la contabilità mensile, in formato elettronico come previsto dall'art. 1, commi 209-214 della legge 244 del 24 dicembre 2007. Ogni contabilità sarà costituita:

- dalla fattura commerciale,
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate;

- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telematica.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs. 9 novembre 2012 n. 192 (60 giorni), previo controllo sanitario e contabile, nella misura 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 5, sempre se la struttura privata avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a) b) c) ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito di confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini previsti.

ART. 9

Flussi informativi

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'AST AN 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).

Il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto completo invio all'ARS dei dati di cui sopra. La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffarie è assoluto nel rispetto dei seguenti principi:

- La Struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'AST AN. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini descritti.

ART. 10

Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'AST AN per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'AST AN ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

ART 11

Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la “tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati” (di seguito “GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST AN è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART 12

Nomina del responsabile del trattamento dei dati

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso l'AST AN, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

Art. 13

Durata dell'Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

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'AST AN per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'AST AN ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

L'efficacia della convenzione è in ogni caso legata al mantenimento dell'accreditamento 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'accreditamento istituzionale dovrà darne tempestiva comunicazione all'AST AN 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. 21/2016.

ART 14
Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale.

Il presente “Accordo” sarà registrato solamente in caso d’uso, a cura dell’AST AN, secondo le procedure previste dalla legge.

Le spese di bollo e di registrazione saranno a carico della Struttura, fatti salvi i benefici di legge ex D.L.vo 460/97.

Il presente accordo sarà adeguato o, se necessario, ricontrattato qualora sopraggiungano diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale.

Li,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti
Dottor Giovanni Bompreszi

IL DIRETTORE GENERALE AST AN
Dr. Giovanni Stroppa

CONVENZIONE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DEL CENTRO DIURNO PER PAZIENTI DEMENTI – ALZHEIMER, ORPS 601709 DI SENIGALLIA TRA LA FONDAZIONE OPERA PIA MASTAI FERRETTI, L'AST ANCONA E L'UNIONE DEI COMUNI “LE TERRE DELLA MARCA SENONE”

T R A

- **“Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti - Centro Diurno per pazienti dementi - Alzheimer”**, codice ORPS 601709 con sede in Senigallia rappresentata dal Presidente Dr. Giovanni Bompreszi

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

E

L'Unione dei Comuni “Le Terre della Marca Senone (U.C.T.M.S.) rappresentata dal Dirigente dell'Area Attività Economica/Sociale/Attività Istituzionale, ai sensi del Decreto del Presidente dell'Unione dei Comuni “Le Terre della Marca Senone n. 8 del 29/06/2023

PREMESSO

- che il Centro Diurno Alzheimer della Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti – codice ORPS 601709 capacità operativa 20 posti - è presente sul territorio dell'AST AN con ubicazione a Senigallia via Cavallotti 36;
- che il Centro ha ottenuto l'accreditamento con Decreto n. 211/ACR del 02/08/20217 ad oggetto “L.R.n.21/2016 - DGR n.1501/2016 - Accreditamento istituzionale della struttura sanitaria denominata “Centro Diurno per pazienti dementi Alzheimer” – Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti - per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di n.20 posti - situata in via Cavallotti n.36 - comune di Senigallia (An) – cod.orps 601709”
- che in data 20/05/2024 il Legale Rappresentante del Centro Diurno Alzheimer della Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti ha presentato domanda di autorizzazione all'esercizio al Suap del Comune di Senigallia ai sensi della normativa vigente.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

Il Centro Diurno Demenze – Alzheimer “Il Granaio” della Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti è rivolto agli adulti/anziani affetti da Alzheimer o altra demenza degenerativa nello stadio lieve-moderato, parzialmente autosufficienti, che si trovano in una condizione di alto rischio di perdita dell'autonomia e che evidenziano bisogni non adeguatamente gestibili a domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero in una struttura residenziale.

ARTICOLO 2

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 trattamenti psicosociali che contrastino la progressiva perdita di autonomia del paziente, mantenendone, il più possibile, 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 affetti da demenza, offrendo loro momenti di sollievo dal compito assistenziale;
ridurre il ricorso inappropriato alle strutture residenziali (ospedale, RSA, case di riposo) nelle fasi in cui è ancora possibile una buona gestione al domicilio.

ARTICOLO 3

L'AST di Ancona – Distretto Sanitario di Base (DSB) di Senigallia e L'Unione dei Comuni, in qualità di committenti ed ognuno per quanto di propria competenza, si avvalgono, per le finalità di cui all'art.2, dell'acquisizione di prestazioni semiresidenziali per pazienti malati di Alzheimer o affetti da altra forma di demenza, erogate allo scopo dal CDD, cui è incardinata la titolarità del servizio.

ARTICOLO 4

L'ammissione al Centro e la dimissione dallo stesso è disposta dal - Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di Senigallia.

Il CDCD è costituita da:

- Lo Psicologo del CDCD con funzioni di coordinatore/responsabile;
- Il coordinatore infermieristico dell'Unità Operativa Anziani afferente al DSB 4;
- Un assistente sociale dell'Unione dei Comuni, referente per gli interventi sociali;

Lo Psicologo del CDCD svolge i seguenti compiti:

- Effettua funzioni di filtro della domanda;
- Organizza le sedute della commissione di valutazione;

La Commissione CDCD svolge i seguenti compiti:

- Decide sulla ammissione e dimissione del paziente dal Centro Diurno, predispone la lista di attesa in caso di indisponibilità immediata di posti liberi e si fa carico di darne comunicazione all'interessato;
- Nel caso di inserimento di ospiti residenti in altro comune dell'AST Ancona,
- la comunicazione sopracitata verrà trasmessa inoltre al comune di residenza;
- Elabora il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), dove vengono definiti i trattamenti psicosociali da porre in atto ed il tempo di presa in carico presso il servizio che viene condiviso anche con il paziente ed il nucleo familiare;
- Verifica l'andamento del PAI e definisce le eventuali correzioni che si rendano necessarie;
- Le modalità organizzative del CDCD precedentemente dettagliate sono attuate attraverso le Procedure Operative Standard

È cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione del PAI autorizzato dal CDCD, dando comunicazione a quest'ultima, su ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito.

E' fatto obbligo al CDCD, al verificarsi delle condizioni testè citate, valutare l'opportunità di procedere alla ridefinizione della tipologia di frequenza, dandone comunicazione, qualora autorizzata, all'interessato e al Centro, per quanto di relativa competenza.

ARTICOLO 5

Per l'accesso al Centro Diurno è necessaria la presenza dei seguenti requisiti:

- Diagnosi di una forma di demenza di grado lieve-moderato;

- Assenza di disturbi Psicologici e Comportamentali (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia - BPSD) gravi, tali da impedire la frequenza del servizio;
- Autonomia motoria, conseguita anche con l'utilizzo di ausili per la deambulazione (tripode, carrello, bastone);
- Non essere ospiti di strutture residenziali.

Il servizio viene erogato per 240 giorni all'anno nei giorni non festivi, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:30 alle ore 17:30.

Il calendario delle chiusure delle attività è programmato annualmente dal CDD, dandone debita informativa al CDCD di Senigallia e all'Unione dei Comuni.

Si prevedono modalità di frequenza flessibili: a tempo pieno o tempo parziale, con o senza pranzo (mattino o pomeriggio), debitamente indicate nel progetto personalizzato di inserimento ed articolate, allo scopo di garantire una maggiore fruibilità del CDD, nelle modalità di frequenza di seguito indicate:

tempo pieno dalle ore 08:30 alle ore 17:30;

tempo parziale con pranzo dalle ore 08:30 alle ore 14:30 o dalle ore 11:30 alle ore 17:30;

tempo parziale senza pranzo dalle ore 08:30 alle ore 12:00 ovvero dalle ore 14:00 alle 17:30.

ARTICOLO 6

La tariffa è correlata agli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014, con le specifiche di cui alla DGRM 257/2019 - precisamente almeno 90/m/die/paz di assistenza globale intesa come media di cui:

- infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista: minimo 15 min./die per ospite, in base alle necessità degli assistiti;
- OSS: 58 min./die per ospite;
- Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 1 min./die per ospite;
- Animatore: 16 min./die per ospite;

restando inteso tra le parti che il CDD dovrà adeguarsi ai requisiti e agli standard che risulteranno *ratione temporis* stabiliti nel periodo di vigenza del presente accordo –

ed è definita dall'accordo di cui alla DGRM 1331 medesima per il tempo pieno in **€ 58,00, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00) e quota Utente/Comune (€ 29,00).**

La natura dei bisogni assistenziali dei singoli soggetti determina il mix tipologico delle figure professionali e il relativo carico assistenziale.

In caso di frequenza a tempo parziale la tariffa viene riproporzionata nel seguente modo:

	Quota totale	Quota SSR	Quota compartecipazione Utente/Unione dei Comuni
1	€ 58,00 tempo pieno	€ 29,00	€ 29,00
2	€ 38,80 tempo parziale con pranzo	€ 19,40	€ 19,40
3	€ 22,60 tempo parziale senza pranzo	€ 11,30	€ 11,30

Denominazione anagrafica della Struttura e codice ORPS	Denominazione Tecnica della Struttura	Denominazione livello assistenziale e Codice	Posti totali	Posti convenzionati	Quota Sanitaria	Quota Sociale	Tariffa totale
--	---------------------------------------	--	--------------	---------------------	-----------------	---------------	----------------

“Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti - Centro Diurno per pazienti dementi - Alzheimer”, cod.orps 601709	<i>Centro</i>	<i>Cure</i>	20	<i>Max</i> 16	1) € 29,00	€ 29,00	€ 58,00
	<i>Diurno</i>	<i>Semiresiden</i>			2) € 19,40	€ 19,40	€ 38,80
	<i>Alzheimer</i>	<i>ziali SRD</i>			3) € 11,30	€ 11,30	€ 22,60

Per quanto sopra, il tetto massimo annuo di spesa per l'anno 2025 è così composto:

- a carico SSR – AST Ancona euro 29*240 gg*16 pl. Totale annuo € 99.840,00
- a carico Utente / Comune euro 29*240 gg*16 pl. Totale annuo € 99.840,00

Detto tetto è invalicabile e riferito ad un numero di 3840 giornate a tempo pieno. **Nell'ambito del tetto e dei posti e con le tariffe sopra indicate sono possibili forme di flessibilità a tempo parziale con pranzo o senza pranzo.**

La compartecipazione al costo della quota sociale degli utenti sarà definita dall'Unione dei Comuni in attuazione del “regolamento unico per l'accesso al sistema locale dei servizi sociali e per la compartecipazione economica degli utenti” approvato con delibera del Consiglio dell'Unione n.13 del 16/09/2020.

ARTICOLO 7

E' cura del Centro trasmettere, con cadenza mensile, all'Unione dei Comuni e all'AST di Ancona la rendicontazione delle presenze degli utenti.

La firma della convenzione implica, ad ogni effetto, l'assolvimento del debito informativo utilizzando l'applicativo predisposto dall'AST di Ancona: Sistema Informativo per la rete del territorio SIRTE – Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche e/o di eventuali flussi che dovessero esser definiti a livello nazionale /regionale.

La liquidazione degli oneri a carico dell'AST di Ancona sono subordinati all'avvenuto adempimento di quanto espressamente prescritto al precedente comma.

ARTICOLO 8

L'AST di Ancona-DSB di Senigallia e l'Unione dei Comuni, non obbligati in solido verso il Centro ma responsabili in proprio ognuno per la sua parte, si impegnano a liquidare al Centro, con cadenza mensile, il corrispettivo economico di pertinenza, previa acquisizione di documentazione analitica recante il numero di ospiti, individuati nel periodo quali fruitori del servizio.

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%.

ARTICOLO 9

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la “tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati” (di seguito “GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Titolare”) per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà

fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST Ancona è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 10

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso l'AST Ancona, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ARTICOLO 11

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

E' facoltà dell'AST di Ancona provvedere alla risoluzione motivata del rapporto in convenzione, previa comunicazione al riguardo da inoltrarsi con raccomandata A/R al Centro, con preavviso di almeno giorni 30.

ARTICOLO 12

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

Li _____

Il Presidente dell'Opera Pia "Mastai Ferretti"
Dr. Giovanni Bompreszi

Il Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa

Il Dirigente dell'Area Attività Economica/Sociale/Attività Istituzionale
'Unione dei Comuni "Le Terre della Marca Senone"
Dr. Paolo Mirti

Convenzione per l'acquisto di prestazioni del Centro Diurno Demenze, ORPS 608324, gestito dall'ASP Ambito 9 di Jesi, anno 2025.

PREMESSO che:

- Con la DGRM n. 149 del 17/02/2014 si è decisa l'attivazione nel 2014 di nuovi posti di semi-residenzialità nella Regione Marche tra le varie aree di intervento (anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze ecc.);
- le demenze 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;
- con l'allegato B alla DGRM n. 1013 del 08/09/2014 è stata definita, in applicazione della DGRM 149/2014 per la parte socio sanitaria l'allocazione dei 20 pl. di Centro Diurno Alzheimer presso il distretto di Jesi;
- il Direttore Generale dell'ASUR con la nota prot. n. 25450 del 14/11/2014 ha trasmesso al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche la documentazione inerente il piano complessivo ASUR, che comprende anche l'allocazione dei posti di semi-residenzialità tramite i relativi Piani Attuativi delle singole Aree Vaste;
- il Direttore Generale dell'ASUR con la nota prot. n. 26069 del 21/11/2014 ha comunicato al Direttore dell'Area Vasta 2 il benestare all'implementazione del Piano Attuativo della medesima AV (di cui al prot. 138671 del 07/11/2014 ASUR/AV2/AFFGEN), il quale prevede tra l'altro l'attivazione di n. 20 posti di Centro Diurno Alzheimer, (SRD) presso il distretto di Jesi a partire dal 30/11/2014 e fermo restando il conseguimento delle necessarie autorizzazioni al funzionamento come comunicato dal coordinatore dell'ASP 9 ambito sociale 9 di Jesi;
- la DGRM n.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
- l'AV2 con Determina n. 508 del 20/04/2016 ha costituito, in attuazione della DGRM 107/2015 i Centri per i Disturbi Cognitivi Demenze.
- il Comune di Jesi ha richiesto all'ASP AMBITO 9, con delibera di Giunta Comunale n. 258 del 15/11/2016, l'attivazione di un Centro Diurno Alzheimer presso i locali dell'ex CD "Maschiamonte" in via San Giuseppe a Jesi;
- con Delibera del CDA n. 58 del 15/12/2016, l'ASP AMBITO 9 ha accettato la richiesta del Comune di Jesi di attivare tale servizio e procedere mediante affidamento del servizio;
- il 23 maggio 2017 l'ASP AMBITO 9 e l'ASUR Area Vasta n. 2 hanno sottoscritto una Convenzione - repertorio n. 87 del 13/06/2017 - con la quale le parti si sono accordate, per il periodo 1° maggio 2017 - 30 aprile 2019, su specifici impegni necessari per la gestione della struttura;
- Il Comune di Jesi con autorizzazione del n. **15/2021** prot. 79721 del 21/12/2021 **ha autorizzato all'esercizio** il CD Alzheimer "Le Chiavi della memoria" per 20 posti, con **ORPS 608324**, nuova sede in Via Finlandia, n. 2;
- con det. CS AST AN n. 1032 del 10/07/2023 sono state approvate le convenzioni con i CD dell'AST AN per l'anno 2023 e con det. DG AST AN 674/2024 sono state recepite le lettere contratto per il 2024 con i CD Alzheimer.

CONSIDERATO:

- che il Comune di Jesi con delibera di Giunta n. 3 del 11/01/2022 ha variato la denominazione del Centro diurno demenze denominato "Le Chiavi della Memoria" in Centro diurno "**Cassio Morosetti**" e successivamente, con atto n. **4/2022** di maggio 2022 del Dirigente Area Servizi Tecnici –Servizio attività produttive e sviluppo economico-SUAP, è stata aggiornata l'autorizzazione all'esercizio

prendendo atto della variazione del legale rappresentante dell'ASP Ambito 9 che è ora la Dott.ssa Gianfranca Schiavoni.

TRA

- **“Azienda Servizi alla Persona ASP AMBITO 9 – C.F. 92024900422 – P. IVA 02546320421 - Centro Diurno per persone con Demenza”**, codice ORPS 608324 con sede in Jesi in Via Finlandia n. 2, rappresentata dal Presidente PT o suo delegato, domiciliato per la carica presso l'ASP Ambito 9, sita in Jesi via Gramsci n. 95 cap. 60035, il quale interviene al presente atto ed agisce esclusivamente nella sua qualità di Presidente dell'ASP Ambito 9

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

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

L'ASP AMBITO 9 è titolare del Centro Diurno per persone con demenza, sito in Via Finlandia n.2, Jesi, d'ora in poi denominato Centro, finalizzato ad offrire occasioni di socializzazione e programmi di trattamento terapeutico a n. 20 persone affette da Alzheimer o altra demenza degenerativa primaria nello stadio iniziale o 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.

ARTICOLO 2

Il Centro si prefigge i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Alzheimer o altra demenza in fase iniziale o 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 affetti da demenza, offrendo loro momenti di sollievo dal lavoro assistenziale;
- diminuire il ricorso non appropriato alle strutture residenziali (ospedale, RSA, case di riposo) e ritardare l'ingresso presso le stesse.

ARTICOLO 3

L'AST di Ancona in qualità di committente si avvale, per le finalità di cui all'art.2, dell'acquisizione di prestazioni semiresidenziali per persone con demenza, erogate allo scopo dal Centro, cui è incardinata la titolarità del servizio.

Fa carico al Centro il servizio di trasporto degli assistiti dal rispettivo domicilio alla sede del Centro e viceversa nelle forme e condizioni stabilite dall'ASP Ambito 9.

ARTICOLO 4

L'ammissione al Centro e la dimissione dallo stesso è disposta dal CDCD , costituita nella composizione appresso indicata:

- Uno Specialista Neuropsicologo del Distretto Sanitario di Jesi;
- Un coordinatore infermieristico del Distretto Sanitario di Jesi;
- Un Assistente Sociale dell'ASP AMBITO 9;

E' facoltà del Coordinatore/Responsabile CDCD integrare la composizione di cui al precedente comma, avvalendosi di volta in volta e con decisione motivata, di altre e diverse figure professionali, sanitarie e sociali, utili alla corretta ed appropriata gestione del caso singolo.

E' compito del CDCD lo svolgimento delle competenze sottoelencate:

- effettuare funzioni di filtro della domanda;
- effettuare la Valutazione Multidimensionale - VMD;
- decidere sull'ammissione e dimissione del paziente al o dal C.D., predisponendo la lista di attesa in caso di indisponibilità immediata di posti liberi e avendo cura di darne comunicazione all'interessato, al Medico di Assistenza Primaria e all'ASP Ambito 9. Nel caso di inserimento di ospiti residenti in altro comune la comunicazione anzidetta sarà inoltrata anche al comune di residenza;
- elaborare il P.A.I. – Piano di Assistenza Individuale, sottoponendone i contenuti alla condivisione del paziente e del nucleo familiare;
- definire il piano di lavoro, specificandone modalità e tempi di conseguimento degli obiettivi;
- verificare l'andamento del piano assistenziale, definendone i correttivi ritenuti necessari;
- Le modalità organizzative del CDCD precedentemente dettagliate sono attuate attraverso le Procedure Operative Standard.

E' cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione dei protocolli terapeutici autorizzati dal CDCD, dando comunicazione a quest'ultima di ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito.

E' fatto obbligo al CDCD, al verificarsi delle condizioni testè citate, valutare l'opportunità di procedere alla ridefinizione della tipologia di frequenza, dandone comunicazione, qualora autorizzata, all'interessato, all'ASP AMBITO 9 e al Centro, per quanto di relativa competenza.

ARTICOLO 5

Per l'accesso al Centro Diurno è necessaria la presenza dei seguenti **requisiti**:

- Diagnosi di una forma di demenza di grado lieve-moderato;
- Assenza di disturbi Psicologici e Comportamentali (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia - BPSD) gravi, tali da impedire la frequenza del servizio;
- Autonomia motoria, conseguita anche con l'utilizzo di ausili per la deambulazione (tripode, carrello, bastone);
- Non essere ospiti di strutture residenziali.

Il servizio viene erogato per 240 giornate nell'arco dell'anno, dal lunedì al venerdì dalle ore **08.00** alle ore **17.30** esclusi i festivi entro il tetto massimo di cui al successivo art. 6, fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni relative al funzionamento e all'organizzazione del Centro Diurno, che non comportano modifiche sostanziali dell'atto di convenzionamento e che si connotano come adeguamenti dell'organizzazione del funzionamento del Centro o fabbisogni specifici dell'utenza, previsti dalla normativa (es. cambio orario apertura e chiusura, cambio giornate di apertura nell'ambito delle giornate

minime di apertura previste, possibilità di modalità di frequenze flessibili con conseguente rimodulazione della retta)

Il calendario di chiusura delle attività è programmato dal Centro e dall'ASP AMBITO 9, dandone debita informativa al Comune e all'AST- Ancona – CDCD Distretto di Jesi.

ARTICOLO 6

Il Centro assicura l'erogazione degli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014 e comunque si impegna al rispetto dei regolamenti attuativi della L.R. 21/2016 ed ai requisiti ed agli standard dagli stessi stabiliti e che risulteranno *ratione temporis* stabiliti nel periodo di vigenza del presente accordo.

La tariffa è 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 al giorno, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00) e quota Utente/Comune (€ 29,00).**

Si prevedono inoltre su richiesta, modalità di frequenza flessibili: a tempo pieno o tempo parziale, con o senza pranzo (mattino o pomeriggio), debitamente indicate nel progetto personalizzato di inserimento ed articolate allo scopo di garantire una maggiore fruibilità del C.D con relativa modulazione tariffaria

Il Centro è autorizzato e convenzionato per n. 20 posti (ex DGRM 1013/2014).

Il tetto massimo annuo di spesa per l'anno 2025 del Centro Diurno Demenze è così previsto:

- a carico SSR – AST Ancona € 146.160,00
- a carico Utente/Comune € 146.160,00

Detto tetto è invalicabile, lo stesso sarà automaticamente adeguato a nuove disposizioni Nazionali, Regionali e/o dell'AST AN in merito ad una diversa ripartizione degli oneri di spesa, ovvero all'esigenza di riduzione e contenimento della spesa sanitaria per ciascuna annualità di vigenza del presente accordo, quando e qualora le stesse interverranno.

ARTICOLO 7

Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'AST-AN, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti sanitari, assistenziali e alberghieri.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.

ARTICOLO 8

E' cura dell'ASP Ambito 9 trasmettere, con cadenza semestrale, all'AST-AN, Distretto di Jesi, la rendicontazione delle presenze degli utenti.

La firma della convenzione implica, ad ogni effetto, l'assolvimento del debito informativo utilizzando l'applicativo predisposto dall'AST-AN: Sistema Informativo per la rete del territorio SIRTE – Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche e/o di eventuali flussi che dovessero esser definiti a livello nazionale /regionale.

La liquidazione degli oneri a carico dell'AST-AN, Distretto di Jesi sono subordinati all'avvenuto adempimento di quanto espressamente prescritto al precedente comma.

ARTICOLO 9

L'AST-AN, Distretto di Jesi, si impegna a liquidare all'ASP AMBITO 9, con cadenza semestrale, il corrispettivo economico di pertinenza, a seguito di regolare fatturazione, previa acquisizione di documentazione analitica recante il numero di ospiti individuati nel periodo quali fruitori del servizio, relative presenze/assenze e assolvimento dei flussi informativi come previsti al precedente articolo.

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%, sia per gli assistiti a tempo pieno che per assistiti a tempo parziale.

ARTICOLO 10

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST-AN è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 11

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso l'AST-AN, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

E' facoltà dell'AST-AN provvedere alla risoluzione motivata del rapporto in convenzione, previa comunicazione all'ASP AMBITO 9, con preavviso di almeno giorni 30.

ARTICOLO 13

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

Ancona, lì _____

Il Presidente PT dell'ASP Ambito 9 – Centro Diurno Demenze

Il Direttore Generale AST AN o delegato
Dott. Giovanni Stroppa

PROCEDURE OPERATIVE STANDARD CENTRI DIURNI DEMENZE

3° Revisione 11/12/2024

Criteri di ingresso, proroga e
dimissione - Centro Diurno
Demenze (CDD) “Cassio
Morosetti” Jesi (AN)

IZZICUPO F, CAFAZZO V, ROSSOLINI D, MOBILI
G, CECI C;
CDCD DI JESI;
DISTRETTO SANITARIO DI BASE 5 DI JESI, AST
ANCONA



Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

INDICE

1. RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 3
2. SCOPO E CAMPI DI APPLICAZIONE	pag. 7
3. MODALITA' OPERATIVE DI ACCESSO	pag. 8
4. APPENDICE 1	pag. 12
5. APPENDICE 2	pag. 14
6. APPENDICE 3	pag. 15
7. APPENDICE 4	pag. 19
8. APPENDICE 5	pag. 24
9. APPENDICE 6	pag. 27
10. APPENDICE 7	pag. 30
11. APPENDICE 8	pag. 32
12. APPENDICE 9	pag. 33
13. APPENDICE 10	pag. 35
14. APPENDICE 11	pag. 42
15. BIBLIOGRAFIA	pag. 44

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. L.R. 20 del 16/03/2000 avente per oggetto: “disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
2. DGRM 2200 del 24/10/2000 avente per oggetto: “L.R. 20/2000, art. 6 – determinazione dei requisiti minimi richiesti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie;
3. DGRM 1579 del 10/07/2001 avente per oggetto: “LR 20/2000 art. 6 – determinazione dei requisiti minimi richiesti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie – modifica della DGR 2200/2000”;
4. REGOLAMENTO REGIONALE 8 marzo 2004, n. 1 avente per oggetto: “Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale. Pubblicazione: (B.U.R.M. 18 marzo 2004, n. 28);
5. DGRM 1011/2013 avente per oggetto: “Definizione degli standard assistenziali e dei criteri di rilevazione dei costi gestionali della residenzialità e semi-residenzialità delle aree sanitarie extra ospedaliera e sociosanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale;
6. DGRM 1195/2013 avente per oggetto: “Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell’utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 20/11/2001 (definizione dei livelli minimi di assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale”;
7. DGRM 1331 del 25/11/2014 avente per oggetto: “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra regione Marche ed Enti Gestori – modifica della DGR 1011/2013”;
8. Decreto del Presidente della Repubblica del 30 Ottobre 2014 relativo all’accordo Stato-Regioni in sede di Conferenza Unificata avente per oggetto la definizione e l’implementazione del Piano Nazionale Demenze (PND). Rep. Atti n. 135/CU, Gazzetta Ufficiale n. 9, 13 gennaio 2015;
9. DGRM n. 107 del 23 febbraio 2015 avente per oggetto: “recepimento della Regione Marche del PND”;
10. DGRM 110 del 23/02/2015 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Istituzione e modalità operative dell’Unità Operativa Funzionale Sociale e Sanitaria (UOSeS)”;
11. DGRM 111 del 23/02/2015 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
12. Determina del Direttore della Area Vasta 2 n. 508/AV2 del 20/04/2016 avente per oggetto: “costituzione dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) della Area Vasta 2”;

13. Determina 1139/AV2 del 07/09/2016 avente per oggetto: “Costituzione U.O. SeS Distretto Sanitario n. 4 di Senigallia AV2- approvazione e sottoscrizione accordo tra ASUR-AV2 e Ambito Territoriale Sociale n. 8”;
14. Legge Regionale 30 settembre 2016 n. 21 avente per oggetto: “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”;
15. DPCM 12 gennaio 2017 avente per oggetto: “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza”;
16. DGRM 716 del 26/06/2017 avente per oggetto: “Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12-01.2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 20.12.1992, n. 502. Recepimento e prime disposizioni attuative”;
17. Deliberazione n. 1105 del 25/09/2017 avente per oggetto: “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014- DGR 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extra-ospedaliera, socio-sanitaria e sociale”.
18. Regolamento Regionale 1 Febbraio 2018 n. 1 avente per oggetto: “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’art. 7 comma 3, della L.R. 30 settembre 2016, n. 21 “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”.
19. DGRM 1115 del 06/08/2018, allegato D, avente per oggetto: “Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale; istituzione di tavolo permanente di consultazione con gli enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative”;
20. DGRM 81 del 28/01/2019 avente per oggetto:” Proposta di deliberazione di competenza dell’Assemblea legislativa concernente il piano sociosanitario regionale 2020-22. Il cittadino, l’integrazione, l’accessibilità e la sostenibilità”;
21. DGRM 257 del 11/03/2019 avente per oggetto: “Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: LR n. 21/2016 art.3 comma 1 lett. B9 – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extraospedaliere intensive ed estensive, strutture sociosanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per anziani/fragilità, adulti (Hospice-Malati HIV)”;
22. DGRM 1539 del 06/12/2019 avente per oggetto:” Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell’attuale offerta”.
23. Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale Marche n. 107 del 04/02/2020 avente per oggetto: “Piano sociosanitario 2020-22. Il cittadino, l’integrazione, l’accessibilità e la sostenibilità”;
24. Determina ASUR DG 147 del 25 marzo 2020 avente per oggetto: “DGRM 1539/2019 – Approvazione del Piano di convenzionamento sulla residenzialità e semi residenzialità territoriale correlato alle strutture extraospedaliere – Anno 2020”;

25. DGRM 685 dell'08 giugno 2020 avente per oggetto: "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture regionali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza Covid-19";
26. DGRM 937 del 20/07/2020 avente per oggetto: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture sociosanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)".
27. DGRM 938 del 20/07/2020 avente per oggetto: "L.R. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. B) – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice- Malati HIV)".
28. DGRM n. 1194 del 03/08/2020, avente per oggetto: "Art.3, comma 1, lettera b) della L.R. n. 21 del 2016: Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 e disposizioni relative all'adeguamento ai nuovi requisiti di autorizzazione; integrazione delle DGR n. 1571/2019, n. 1573/2019, n. 1669/2019, n. 937/2020 e n. 938/2020".
29. Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 57 del 30 marzo 2022 avente per oggetto: "DGR 938 – Approvazione del manuale operativo relativo ai requisiti di autorizzazione delle strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali di cui alla L.R. 21/2016, art. 7, comma 1, Lettera c: strutture per anziani/fragilità e adulti (Hospice-malati HIV)";
30. Regione Marche, Legge regionale, 8 agosto 2022, n. 19 avente per oggetto: "Organizzazione del servizio sanitario regionale".
31. DGRM n. 656 del 30 maggio 2022 avente per oggetto: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale";
32. Regione Marche, Legge regionale, 8 agosto 2022, n. 19 avente per oggetto: "Organizzazione del servizio sanitario regionale".
33. DGRM 1781 del 27 dicembre 2022 avente per oggetto: "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali".
34. DGRM n. 559 del 28 aprile 2023 avente per oggetto: "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali.



**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

35. DGRM n. 709 del 25 maggio 2023 avente per oggetto: “Proposta di deliberazione dell’Assemblea legislativa concernente “Piano Socio-Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.
36. Deliberazione Amministrativa dell’Assemblea Legislativa regione Marche del 9 agosto 2023 n. 57 avente per oggetto: “Piano Socio-Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.
37. Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 199 del 15 novembre 2023 avente per oggetto: “L.R. 21/1016 – DGR 1412/2023 – Approvazione del manuale autorizzativo delle strutture sanitarie extra-ospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.
38. Decreto del Dirigente del settore Autorizzazioni e accreditamenti n. 50 del 28 febbraio 2024 avente per oggetto: “DGR 1572/2019 – Approvazione del manuale operativo per l’Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private – Revoca dei decreti 49/AUA/2024 e 333/2019 della PF Accreditamenti”.

2. SCOPO E CAMPI DI APPLICAZIONE

Il presente documento definisce le modalità operative di ingresso, proroga e dimissione relativamente alla struttura semiresidenziali denominata Centro Diurno Demenze (CDD), “Cassio Morosetti” (ORPS 608324) di Jesi, convenzionata con ASUR Marche, Area Vasta 2.

La DGRM 257 del 11/03/2019 e successive avente per oggetto - “Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: LR n. 21/2016 art.3 comma 1 lett. B9 – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extraospedaliere intensive ed estensive, strutture sociosanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per anziani/fragilità, adulti (Hospice-Malati HIV)” – **definisce i CDD secondo i seguenti termini:**

I CDD sono: “Strutture a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione sociosanitaria;

Ospitano: “persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale”.

Finalità ed obiettivi di cura sono: “trattamenti di lungo-assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di ri-orientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia¹²”.

La durata della permanenza in struttura: “è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. Il mantenimento della permanenza sarà condizionato dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza”.

La modalità di accesso è: “secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento”.

3. MODALITÀ OPERATIVE DI ACCESSO

I CDD sono strutture semiresidenziali indicate per persone affette da una qualsivoglia forma di demenza e prevedono la somministrazione di trattamenti psicosociali. In Italia si stimano circa un milione e 100.000 persone con demenza e tre milioni di familiari che vivono con loro. Il costo stimato per l'assistenza è di circa 12 miliardi di euro l'anno. Il principale fattore di rischio della demenza è l'età. Nella regione Marche la popolazione ultrasessantacinquenne è di 362.020 soggetti (Fonte ISTAT al gennaio 2021) e rappresenta il 24,11% del totale. Si stima che i casi di demenza e di Mild Cognitive Impairment (la condizione spesso associata all'esordio di demenza) siano oltre 35.000. Vista la numerosità dei malati e la relativa esiguità dei posti disponibili di CDD, la frequenza di questi servizi, necessariamente deve prevedere un turn over, al fine di offrire la possibilità di fruirne ad una platea il più ampia possibile. Per tali ragioni, la frequenza al CDD è di 1 anno, prorogabile al massimo per un altro anno. Solo nei casi in cui, non è presente una lista d'attesa è possibile prolungare ulteriormente i tempi della frequenza. L'assistito effettuerà un periodo di prova all'interno del servizio volto a verificare la sostenibilità del percorso sia per l'individuo stesso che per il gruppo. Superato il periodo di prova è possibile, nei casi in cui si manifestino repentini peggioramenti delle condizioni degli assistiti, refrattari a modifiche dei trattamenti, si prenderà in considerazione la dimissione anticipata.

L'accesso alla struttura dal territorio è legato alla presentazione di una domanda (appendice 1) che deve essere compilata dal proprio medico curante ed inviata al CDCD di Jesi, secondo modalità (e-mail, o a mano) specificate nella stessa scheda; è possibile inviare la domanda anche all'ASP 9 che si curerà di girare la scheda al CDCD di Jesi. Il CDCD verifica la congruità formale della domanda ed eventualmente avvia l'iter per la valutazione. Ogni volta che viene raggiunto un numero congruo di richieste (almeno 4, se è presente una lista d'attesa) si riunisce il gruppo di valutazione costituito dal NeuroPsicologo del CDCD, in qualità di responsabile, l'Infermiere del CDCD e l'Assistente Sociale afferente all'ATS 9; viene invitato anche il coordinatore del Centro Diurno. Tale figura, rappresenta, nei casi in cui il CDCD definisca la concreta eleggibilità del richiedente all'ingresso nel CDD, una figura di trait d'union, per la successiva presa in carico. Il CDCD, attraverso l'utilizzo di scale standardizzate, verifica la presenza o meno, dei criteri clinici individuati come prerequisito per l'accesso alla struttura. L'ATS per la parte sociale verifica le modalità di contribuzione a carico dell'Ente. Criterio prioritario per l'accesso è la presenza di una demenza di grado 1 o 2 (lieve o moderata) alla scala Clinical Dementia Rating (CDR; appendice 2)³.

Criterio ulteriore è l'assenza o la presenza in forma lieve di disturbi psicologici e comportamentali (BPSD) misurabili attraverso la NeuroPsychiatric Inventory (NPI) (appendice 3)⁴ che in ognuno dei suoi item non deve superare il punteggio composto (Gravità x Frequenza) di 4.

La seduta della commissione prevede, la raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione dell'eleggibilità del paziente ed ha l'obiettivo di stilare una graduatoria di ingresso ed una eventuale lista d'attesa. È prevista la verifica dei criteri di ingresso da un punto di vista cognitivo, funzionale, psicologico e comportamentale del paziente. Sono presi in visione e/o somministrati, nel caso in cui siano stati effettuati da oltre 6 mesi, o emergano importanti modifiche del quadro, il test di case-funding cognitivo Mini Mental State Examination (MMSE; appendice 4), e le scale di valutazione delle autonomie Activity Daily Leaving (ADL; appendice

5) e Instrumental Activity Daily Leaving (IADL; appendice 6). La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda di esito della visita individuale (appendici 7 ed 8). Eventualmente emerga un esito positivo della visita e venga quindi riscontrata la presenza dei criteri d'elezione alla frequenza, la graduatoria si basa, in via prioritaria, sulla residenza nel territorio del DSB/ATS in cui insiste il CDD. In seconda battuta è stata predisposta una griglia di valutazione che assembla dei criteri qualitativi e quantitativi e restituisce un valore di priorità al ricovero (appendice 8). Il valore più alto (range 0-4) individua i soggetti con priorità nella graduatoria. Ove questo valore sia lo stesso per due soggetti, il criterio di priorità diventa la data di presentazione della domanda. Ogni commissione di verifica prevede la produzione di una graduatoria, attraverso un'apposita scheda (appendice 9).

All'atto dell'assenso all'ingresso nella struttura, il CDCD, stilerà un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI appendice 10) volto ad individuare le attività da svolgere durante la frequenza e la durata della stessa. Il PAI potrà essere modificato in rapporto a eventuali evenienze intercorse nel periodo di frequenza, sulla base delle segnalazioni del CDD. La frequenza prevista è di un anno prorogabile per un altro anno previo mantenimento dei criteri di eleggibilità. È possibile prorogare ulteriormente la durata nel caso di mantenimento dei criteri di eleggibilità ed in assenza di una lista d'attesa per nuovi ingressi. Entro il limite massimo di una settimana dalla conclusione della frequenza programmata, il CDCD, effettuerà una verifica formale delle condizioni dell'ospite per valutare il raggiungimento o meno degli obiettivi di salute previsti dal PAI. Il raggiungimento o meno di questi obiettivi definirà il percorso successivo. All'atto della visita verrà consegnato al caregiver una ricevuta di partecipazione (Appendice 11) che definisce il patto di condivisione delle cure firmato sia dal caregiver che dal neuropsicologo.

La procedura richiamata prevede, nei casi in cui il soggetto provenga dal territorio di un altro DSB/ATS dell'Area Vasta 2, rispetto a Jesi, fermo restando la priorità per gli assistiti residenti in questi territori, l'utilizzo delle stesse procedure e della stessa modulistica che vanno, sempre inviate al CDCD di Jesi.

In tabella 1 è riportata la matrice delle responsabilità ed in tabella 2 il diagramma di flusso del percorso che sintetizzano le procedure in modalità grafica.

**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

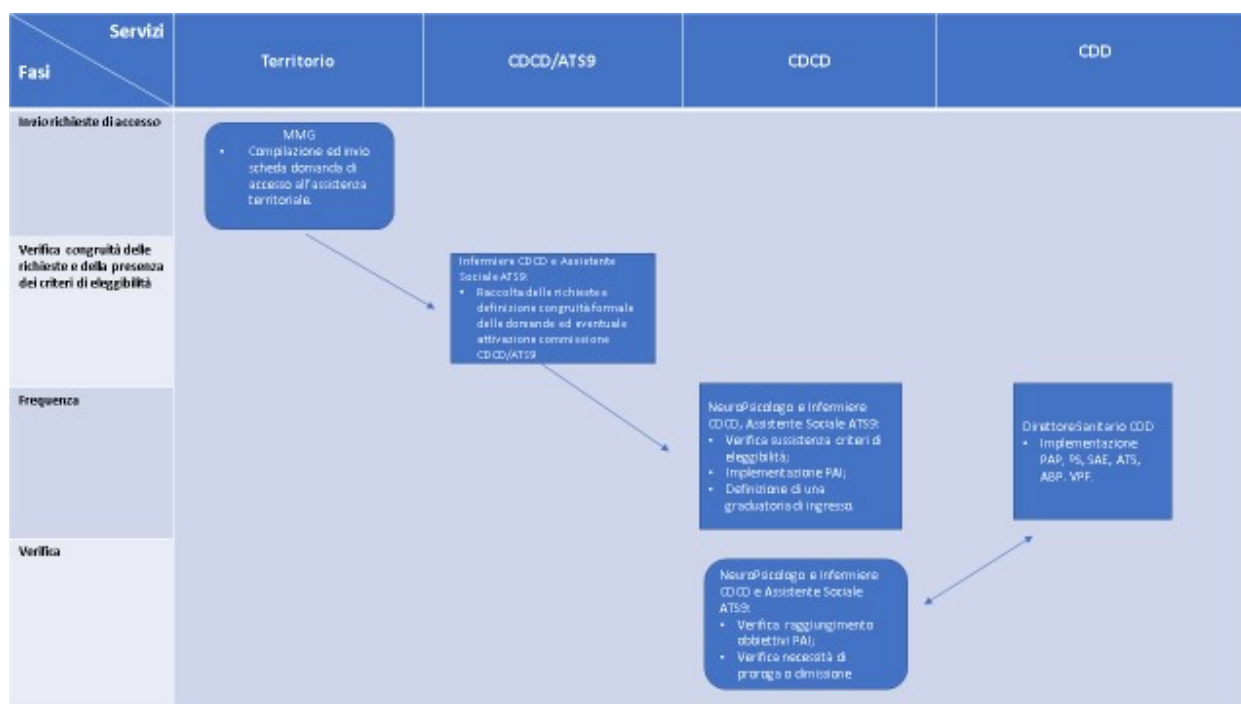
Tabella 1. Matrice delle responsabilità

Servizi Fasi	Territorio	CDCD/ATS9	CDCD	CDD
Invio richieste di accesso	Responsabile: MMG + Compilazione ed invio scheda domanda di accesso all'assistenza territoriale.			
Verifica congruità delle richieste e della presenza dei criteri di eleggibilità		Responsabile: Infermiere CDCD Assistente Sociale ATS9 • Definizione congruità formale delle domande ed eventuale attivazione commissione CDCD.	Responsabile: NeuroPsicologo e Infermiere CDCD, Assistente Sociale ATS9 • Verifica sussistenza criteri di eleggibilità; • Implementazione PAI; • Definizione di una graduatoria di ingresso.	
Frequenza				Responsabile: Direttore Sanitario CDD: * Implementazione PAP*, PS*, SAE*, ATS*, ABP*, VPF*.
Verifica			Responsabile: NeuroPsicologo e Infermiere CDCD, Assistente Sociale ATS9 • Verifica raggiungimento obiettivi PAI; • Verifica necessità di proroga o dimissione	

* Appendice 7 (Legenda attività programmate): Inserimento del Paziente nella Struttura (IPS); Programmazione delle Attività del Paziente (PAP); Prestazioni di Cure Sanitarie (PCS); Svolgimento Attività Elementari (SAE); Attività Terapeutiche Specifiche (ATS); Attività di Base del Paziente (ABP); Visite Periodiche dei Familiari (VPF).

**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

Tabella 2. Diagramma di flusso



Appendice 1. Scheda domanda di accesso all'assistenza territoriale demenze

ATTIVAZIONE CDCD SEGNALAZIONE/PROPOSTA DI ATTIVAZIONE/RINNOVO ASSISTENZA TERRITORIALE DEMENZE Da inviare a: email cdcd.jesi@sanita.marche.it ; asp.ambitonove@aspambitonove.it

MMG Dott. _____ **della provincia di** _____

SEZIONE A- DATI ANAGRAFICI E SEGNALAZIONE BISOGNI ASSISTITO (a cura del MMG)

COGNOME	NOME	SESSO
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	INVALIDITA' CIVILE/INDENNITA' DI ACC. (si/no e eventualmente quale)
COMUNE DI RESIDENZA	VIA	N. TELEFONO PAZIENTE
CODICE FISCALE	REFERENTE FAMILIARE	N. TELEFONO CAREGIVER

Per il suo assistito richiede:

☐

RICOVERO C/O RP-D (R3D)

☐

RICOVERO C/O RSA-D (R2D)

☐

CENTRO DIURNO DEMENZE

SEZIONE B- PROBLEMI SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI (a cura del MMG)

DIAGNOSI E SINTESI DEI PROBLEMI SANITARI			
TERAPIA IN ATTO			
PROBLEMI SOCIO ASSISTENZIALI	☐ Legati a carichi assistenziali	☐ Legati a risorse socio- assistenziali	☐ Legati a risorse economiche
SINTESI DEI PROBLEMI SOCIO- ASSISTENZIALI			

SEZIONE C- ACCESSI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE (a cura del MMG)

OGNI..... GG ☐	SETTIMANALE ☐	QUINDICINALE ☐	MENSILE ☐
--	---	--	---

Data compilazione _____

Timbro, codice regionale e firma del MMG

**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

SEZIONE C- AUTOSUFFICIENZA (a cura del CDCD)

GRADO DI AUTOSUFFICIENZA		PUNTEGGIO SCALE VMD	
Persona non autosufficiente ☐	☐	MMSE	
Persona parzialmente autosufficiente ☐		ADL	
Persona con limitazione lieve della autosufficienza ☐		IADL	
Persona autosufficiente ma in situazione di rischio sociosanitario ☐	☐	CIRS	
		CDR	
		Scheda bisogni	

SEZIONE D – IMPOSSIBILITA' A DEAMBULARE (ADP, AID) PATOLOGIE (ADI, ADP) a cura del CDCD)

IMPOSSIBILITA' DEAMBULARE	PERMANENTE	A	GRUPPO PATOLOGIE
IMPOSSIBILITA' AD ESSERE TRASPORTATO IN AMBULATORIO CON MEZZI COMUNI A CAUSA DI:			
☐ non autosufficienza		☐	Asma bronchiale
☐ abitazione in piano alto e senza ascensore		☐	Bronchite cronica
☐ altro		☐	BPCO
		☐	Malattie cardiovascolari
		☐	Artrosi/Artriti
		☐	Fratture
		☐	Diabete
		☐	Disturbi tiroidei
		☐	Forme tumorali
		☐	Demenza di Alzheimer o altre demenze
		☐	Malattia di Parkinson
		☐	Altre malattie del sistema nervoso
		☐	Ictus

SEZIONE E-INTERVENTI PREVISTI (a cura del CDCD)

SANITARIO		SOCIO-ASSISTENZIALE	
Assistenza MMG ☐		Assistenza domestica (SAD) ☐	
Assistenza infermieristica ☐		Assistenza abitativa (compresa quella rivolta alla eliminazione delle barriere architettoniche) ☐	
Assistenza medico specialistica ☐		Assistenza economica ☐	
Assistenza riabilitativa ☐		Altro (specificare): ☐	
Assistenza OSS per: ☐		Attivazione pratica ADS ☐	
Ausili per incontinenza ☐			
Altro ☐			
Frequenza CDD ☐			
Inserimento presso:			
RP ☐			
RPD ☐			
RSA ☐			
RSA-D ☐			

SEZIONE F- AUTORIZZAZIONE INTERVENTI (a cura del CDCD)

La presente proposta di attivazione è stata presentata il _____ approvata il _____
e fino al _____ oppure non approvata per i seguenti motivi _____

Timbro e firma NeuroPsicologo CDCD (x CDD) _____

Timbro e firma Neurologo (per tutti gli altri casi, escluso CDD) _____

Appendice 2. Clinical Dementia Rating (CDR) Appendice 2. Clinical Dementia Rating (CDR)

Sig./ra _____ data _____

CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE ESTESA & Frontotemporal Dementia (CDR-FTD)

Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. Neurology.1993; 43:2412-4

N. B.: assegnare punteggio solo se il deficit dipende da deterioramento cognitivo e non da altre cause

DEMENTIA:	ASSENTE CDR 0	MOLTO LIEVE CDR 0.5	LIEVE CDR 1	MODERATA CDR 2	SEVERA CDR 3
Memoria ☐	Nessuna perdita di memoria o smemoratezza occasionale ed irrilevante	Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria moderata e più rilevante per eventi recenti con interferenza nelle IADL	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento ☐	Perfettamente orientato	Ben orientato eccetto lieve difficoltà nell'orientamento temporale	Moderato deficit in orientamento temporale; orientato nello spazio durante la visita ma altrove può essere disorientato	Severo disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio e soluzione di problemi ☐	Risolve bene i problemi quotidiani e gestisce bene gli affari e le finanze; giudizio adeguato rispetto al passato	Lieve compromissione nella soluzione di problemi, analogie e differenze (prove di ragionamento)	Difficoltà moderata di gestione dei problemi, analogie e differenze; giudizio sociale di solito conservato	Difficoltà severa di esecuzione di problemi, analogie e differenze; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Vita di comunità ☐	Usuali livelli di autonomia funzionale nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Lieve compromissione nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Incapace di compiere indipendentemente queste attività anche se può ancora essere coinvolto in alcune; appare normale ad una esame casuale	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Non in grado di uscire fuori casa
Casa e hobbies ☐	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali ben conservati	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono dei lavori domestici più difficili, hobby ed interessi più complicati	Conservati solo semplici lavori domestici, interessi ridotti, non sostenuti	Nessuna funzione domestica conservata
Cura personale ☐	Interamente capace propria	di curarsi della persona	Richiede sollecitazione per la normale cura personale	Richiede assistenza per abbigliamento, igiene e cura personale	Richiede molta assistenza per cura personale; spesso incontinenza urinaria
FTD) Comportamento e personalità (1,3) ☐	Comportamento socialmente adeguato ed invariato	Minimi cambiamenti nella condotta, empatia e appropriatezza delle azioni	Lievi ma identificabili e precisi cambiamenti nel comportamento	Cambiamenti del comportamento significativi e tangibili nei rapporti interpersonali	Comportamento unidirezionale nei rapporti interpersonali
FTD) Linguaggio (2,3) ☐	Nessuna difficoltà nel linguaggio o occasionali lievi incertezze	Lieve, costante difficoltà nel trovare le parole: frasi accorciate, semplificazione vocabolario, circonlocuzioni e/o difficoltà di comprensione	Moderata difficoltà nel trovare le parole: non denomina oggetti comuni, frasi brevi e/o linguaggio sgrammaticato e/o comprensione ridotta nella conversazione e lettura	Difficoltà moderata-severa sia nella comprensione e nel dialogo; ha difficoltà a trasmettere i pensieri; la scrittura può essere leggermente più efficace	Severa compromissione della comprensione; linguaggio incomprensibile
SOMMA CELLE _____					

CDR 4: GRAVE Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale

CDR 5: TERMINALE. Assistenza totale: il paziente è completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente

CDR TOTALE

Necessario disporre di informazioni da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di valutazione delle funzioni cognitive del paziente. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La **memoria** è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno **3 categorie secondarie** ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se **3 o più categorie secondarie** ottengono un valore > o < della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Se **2 categorie** secondarie sono > e 2 < alla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente ampliata per inserire: a) i pazienti con demenza Frontotemporale aggiungendo i parametri "Comportamento e personalità (1)" e "Linguaggio (2)"; b) gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987): stadio 4 (demenza grave) e stadio 5 (demenza terminale).

- Extrapolato da Frontotemporal Dementia Multicenter Instrument & MR study (Mayo Clinic, UCSF, UCLA, UW).
- Extrapolato da PPS-CRD: A modification of the CDR for assessing dementia severity in patients with Primary Progressive Aphasia (Johnson N, Weintraub S, Mesulam MM), 2002.
- Borroni B, Agosti C, et al. The FTDL-modified Clinical Dementia Rating scale is a reliable tool for defining disease severity in frontotemporal lobar degeneration: evidence from a brain SPECT study. Eur J Neurol. 2010;17(5):703-7.

Appendice 3. NeuroPsychiatric Inventory (NPI)

Il NeuroPsychiatric Inventory (NPI) è uno strumento di valutazione dei disturbi psicologici comportamentali che possono manifestarsi nelle varie forme di Demenza ed è stato sviluppato per fornire una descrizione clinica etero-diretta di tali sintomi. La scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'eventuale presenza di dodici (12) sintomi psicologici e comportamentali che sono: deliri, allucinazioni, depressione/disforia, ansia, euforia esaltazione, apatia/indifferenza; disinibizione, irritabilità/labilità emotiva, attività motoria aberrante, comportamento notturno, comportamento alimentare. Inoltre questa scala si occupa di valutare attraverso per ogni singolo sintomo il grado di stress emotivo o psicologico che esso determina sul caregiver. **La scala va comunque somministrata in tutte le sue parti.** I sintomi vanno valutati in base alla gravità e alla frequenza di presentazione. I due aspetti danno adito a dei punteggi precodificati che vengono moltiplicati tra loro dando un punteggio complessivo per ciascuno degli item. La frequenza di presentazione ha un range che va da 0 a 4 dove 0 rappresenta l'assenza del sintomo (mai), 1 la presentazione "raramente" del sintomo, 2 "talvolta", 3 "frequentemente", 4 "quasi costantemente". La gravità di presentazione ha un range che va da 1 a 3 dove "1" rappresenta un sintomo lieve, 2 rappresenta una gravità moderata, comportando disturbo per lo stesso paziente, 3 una gravità severa (sono molto disturbanti e richiedono la somministrazione di farmaci. Il range di ciascun item va valutato in maniera complessiva moltiplicando la frequenza per la gravità ed ha un range che va da 0 a 12 in cui gli estremi rappresentano rispettivamente l'assenza di sintomi e dall'altro lato la presenza quasi costante degli stessi con una gravità severa. Per quanto riguarda la definizione dei sintomi che arrecano distress al caregiver sono previste sei possibili attribuzioni di punteggio: Per niente problematici (0), minimamente problematici (1), Lievemente problematici (2), moderatamente problematici (3), severamente problematici (4), gravemente problematici (5). La distinzione è chiaramente soggettiva e si basa sulla percezione del caregiver.

Applicabilità

Le informazioni contenute devono essere utilizzate tutte le volte che deve essere somministrato il NPI durante tutte le fasi della presa in carico del paziente. Le istruzioni sono rivolte agli operatori che nell'ambito della presa in carico hanno il compito di somministrare lo strumento.

Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata interessata una presentazione adeguata dello strumento e delle sintomi che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere i disturbi da cui è affetto il suo caro, cerchi di dirmi se i sintomi che le nominerò sono presenti ed eventualmente lo siano, con che frequenza e gravità". Leggere ogni item avendo cura di valutare prioritariamente la presenza/assenza del sintomo ed eventualmente sia presente con quale frequenza; nel caso il sintomo sia presente leggere le alternative possibili relativamente alla gravità di manifestazione. Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente manifesta ideazione delirante come ad esempio la convinzione che qualcuno gli stia rubando delle cose, ovvero affermi che degli impostori e non i suoi familiari lo



**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

tengono prigioniero. Nel caso che sia presente tale ideazione leggere le possibili alternative di frequenza e gravità, avendo cura di siglare quella di appartenenza e assegnare corrispondente al prodotto delle due.

Per ognuno dei sintomi presenti, verificare il grado di distress del caregiver secondo le modalità previste, attraverso le sei (6) possibili attribuzioni previste.

Scheda Appendice 3. Neuropsychiatric Inventory (NPI): schema della raccolta dei punteggi

Cognome e nome: _____ Data: _____

	N.A. dei	Assente	Frequenza(a)	Gravità(b)	A x B	Stress caregivers
Deliri [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Allucinazioni [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Agitazione [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Depressione/disforia [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Ansia [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Euforia/esaltazione [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Apatia/indifferenza [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Disinibizione [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Irritabilità/labilità [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Attività motoria [5]	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]
Aberrante Comportamento[] Notturmo Comportamento Alimentare [5]	[0]		[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4] [5]
	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[1] [2] [3] [4]

UCLA NPI

(frequenza): _____ (gravità): _____ (totale): _____ (stress dei caregivers): _____

Frequenza:

0 = mai;
1 = raramente;
2 = talvolta;
3 = frequentemente
4 = quasi costantemente

Gravità:

1 = lievi (non producono disturbo al paziente);



Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Stress emotivo o psicologico:

- 2 = moderati (comportano disturbo per il paziente);
- 3 = severi (richiedono la somministrazione di farmaci; sono molto disturbanti per il paziente)
- 0 = nessuno;
- 1 = minimo;
- 2 = lieve;
- 3 = moderato;
- 4 = severo;
- 5 = grave

Appendice 4. MMSE

Istruzioni e procedure di somministrazione

È uno strumento di screening sviluppato per fornire una valutazione globale delle abilità cognitive. Gli item che lo compongono permettono di valutare l'orientamento temporale e spaziale, la memoria immediata e differita, l'attenzione, il calcolo, il linguaggio (produzione verbale e scritta; comprensione verbale e scritta) e la prassia.

Oltre a verificare l'adeguatezza del contesto, prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire alla persona interessata una presentazione adeguata degli strumenti e delle capacità/abilità che essi misurano. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere le sue capacità di concentrazione e di memoria, le domande possono sembrarle facili ma potrebbero essercene alcune a cui non è convinto di saper dare una risposta corretta se questo le dovesse accadere le faccio quest'unica raccomandazione: "cerchi comunque di darmi una risposta perché quello che pensa potrebbe essere giusto ma se non me lo dice Io non lo posso sapere".

ORIENTAMENTO I primi cinque item riguardano l'orientamento nel tempo (anno, stagione, giorno del mese, giorno della settimana e mese dell'anno); i successivi 5 riguardano l'orientamento nello spazio (regione, provincia, comune, luogo o indirizzo, piano dell'edificio). Chiedere le date (anno, stagione, data, giorno, mese) e "Dove siamo?" (stato, regione, città, luogo, piano).

Assegnare un punto per ogni risposta corretta.

1. In che anno siamo? _____
2. In che stagione siamo? Si accetta l'errore se si è nella settimana prima o dopo il cambio di stagione
3. In che mese dell'anno siamo?
4. Qual è la data (o il giorno del mese) di oggi? Si accetta un errore di un giorno in più o in meno)
5. Che giorno della settimana è oggi?
6. Mi dica dove siamo adesso, per esempio in che nazione siamo?
7. In che regione siamo?
8. In che città o comune siamo?
9. Qual è il nome di questo posto o l'indirizzo di questa casa? Se l'esame viene eseguito presso l'abitazione del soggetto, devono essere correttamente citati sia il nome della via che il numero civico (se esiste); se presso l'Unità Operativa, basta la via o altra indicazione (nome del presidio ospedaliero).

10. A che piano di questo edificio siamo?

REGISTRAZIONE Annunciare al soggetto che si farà un test di memoria. Dire al paziente: "Adesso le dirò delle parole che le chiedo di ripetere dopo che avrò completato di dirle tutte". Dire: "casa, pane, gatto", nominandole una al secondo.

Chiedere poi al paziente di ripetere le tre parole dette.

Assegnare un punto per ogni risposta esatta al primo tentativo.

Nel caso in cui il paziente non sia in grado di rievocarle tutte e tre al primo tentativo, ripeterle fino ad un massimo di sei volte, affinché il soggetto li apprenda tutte e tre per la prova di rievocazione (il punteggio è dato solo dalle parole ripetute la prima volta).

Chiedere al paziente di tenere a mente le parole perché più tardi gli verrà chiesto di ripeterle.

ATTENZIONE

Fare entrambe le prove ed assegnare il migliore tra i due punteggi ottenuti.

Calcolo

Serie di "sette". Chiedere al paziente di sottrarre la cifra "7" da 100 per 5 volte. Al paziente viene detto: ora le chiederò di fare un po' di conti, immagina che abbiamo 114 ci togliamo sette rimane 107, ci togliamo ancora sette rimane 100 ora continui lei a togliere sette finché non la fermo.

Il punteggio è dato dal numero di volte in cui è stato correttamente sottratto "7". (possono essere considerate corrette anche risposte che seguono errori in cui il paziente sbaglia una o più operazioni ma poi risponde in modo corretto alle altre (es.: $100-7=92$; $92-7=85$; $85-7=77$; $77-7=70$; $70-7=63$; punteggio 3).

Spelling

"Ora le dirò una parola e le chiederò di scandirla lettera per lettera in avanti e all'indietro. Le farò un esempio: la parola Oca è composta dalle lettere O, C, A se la dico all'indietro diventa A, C, O. Ora faccia lei questo lavoro con la parola Mondo. Può scandire la lettera per lettera in avanti...? Ora la scandisca, lettera per lettera all'indietro".

Il punteggio è dato dal numero di risposte esatte nella "prova all'indietro".

RIEVOCAZIONE Chiedere al soggetto: "Quali erano le parole che le ho chiesto di ricordare?".

Assegnare un punto per ogni risposta esatta.

LINGUAGGIO

Denominazione

Mostrare al paziente un orologio da polso e chiedere: "Che cos'è?". Fare lo stesso con una matita.

Assegnare un punto per ogni risposta esatta.

Ripetizione

"Ripeta questa frase dopo di me: tigre contro tigre". Solo un tentativo.

Assegnare un punto se risponde correttamente.

Comprensione orale

Chiedere al soggetto di eseguire un comando a tre stadi: "Prenda il foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e me lo restituisca".

Assegnare un punto per ogni ordine eseguito.

Comprensione scritta

Fornirsi di un foglio in cui viene scritta la frase: "Chiuda gli occhi" in lettere grandi per permettere al paziente di leggerle. Chiedere al paziente di leggere quello che c'è scritto e di eseguirlo.

Assegnare un punto se chiude veramente gli occhi.

Produzione Scritta

Dare al paziente un foglio di carta e chiedere di scrivere una frase che abbia un senso compiuto e che comprenda un soggetto e un verbo. La frase deve essere scritta spontaneamente.

Assegnare un punto se ha un soggetto, un verbo e un senso.

PRASSIA COSTRUTTIVA

Mostrare su un foglio di carta un disegno con due pentagoni che si intersecano in due angoli, e chiedere al paziente di copiare il disegno esattamente.

Se tutti i dieci angoli sono presenti e i due pentagoni si intersecano con 2 angoli assegnare 1 punto.

CALCOLO DEI PUNTEGGI

Al termine della somministrazione, calcolare il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi dei singoli item e effettuare la correzione per età e scolarità (Tabella 1).

Quando alcune domande sono non applicabili

Calcolare il punteggio massimo che si otterrebbe rispondendo correttamente agli item applicabili (punteggio massimo applicabile). Es. Scrittura della frase e lettura della frase "Chiuda gli Occhi" non applicabili (per analfabetismo), punteggio massimo applicabile: 28.

Dividere il punteggio totale per il punteggio massimo e riportare il valore così ottenuto. (Es. punteggio totale: 24, punteggio massimo applicabile: 28, rapporto tra punteggio totale e punteggio massimo applicabile: 0.86).

Tabella 1. Valori di correzione dei punteggi per classi di età ed educazione nella popolazione italiana

<i>Scolarità</i> \ <i>Età</i>	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
0-4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
5-7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
8-12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
13-17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Appendice 4 Scheda. MMSE

Cognome e nome: _____ Data: _____

Età: _____ Scolarità: _____

ITEM	PUNTEG.
In che anno siamo? (0-1)	
In che stagione siamo? (0-1)	
In che mese siamo? (0-1)	
Mi dica la data di oggi? (0-1)	
Che giorno della settimana è oggi? (0-1)	
Mi dica in che nazione siamo? (0-1)	
In quale regione italiana siamo? (0-1)	
In quale città ci troviamo? (0-1)	
Mi dica il nome del luogo dove ci troviamo (0-1)	
A che piano siamo? (0-1)	
Far ripetere: “pane, casa, gatto”. La prima ripetizione da adito al punteggio. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)	
Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte 93 O 86 O 79 O 72 O 65 O (se non completa questa prova, allora far sillabare all’indietro la parola MONDO (0-5) O O D O N O O O M O	
Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3)	
Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)	
Ripeta questa frase: “TIGRE CONTRO TIGRE” (0-1)	
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	
Scriva una frase (deve contenere soggetto e verbo) (0-1)	
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati) (0-1)	

Notazioni:

Punteggio massimo totale = 30

Punteggio grezzo: _____

Punteggio corretto: _____

Non Applicabile (specificare item e motivo):

Non risponde (specificare item e motivo):

1. <i>Scolarità</i>	Età				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
0-4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
5-7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
8-12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
13-17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Appendice 5. ADL

L'Activity Daily Living (ADL) è uno strumento di valutazione dell'autonomia funzionale nelle attività di base della vita quotidiana ed è stato sviluppato per fornire descrizione clinica etero-diretta di tali abilità; la scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'autonomia in 6 aspetti della vita quotidiana quali: fare il bagno, vestirsi, fare la toilette, spostarsi/muoversi, continenza di feci e urine, alimentarsi. Il range di questo strumento è 0-6 i cui estremi rappresentano rispettivamente una completa dipendenza e una totale autonomia. Per ogni item sono possibili tre differenti risposte precodificate che a seconda del dominio valutato permettono di attribuire un punteggio da 1 che contraddistingue un'abilità funzionale completamente o parzialmente autonoma, a 0 che contraddistingue una abilità parzialmente o completamente dipendente.

Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata interessata una presentazione adeguata dello strumento e delle capacità/abilità che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con "le farò alcune domande per conoscere le abilità funzionali nelle attività di base della vita quotidiana del suo caro" cerchi di dirmi quale di queste affermazioni contraddistingue lo stato attuale del malato.

Leggere per ogni categoria ciascuna possibile affermazione avendo cura di contrassegnare per ogni paziente una affermazione per ogni categoria presente. Sono possibili casi in cui alcuni item sono non applicabili, in queste evenienze segnare nell'apposito spazio sul foglio di raccolta "Non Applicabile" (NA) motivando la scelta.

Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente è in grado di fare il bagno da solo o necessità di aiuto solo per lavarsi la schiena o se ha necessità di aiuto per più di una parte del corpo; segnare la categoria di appartenenza e se essa è fra le prime due assegnare 1 punto altrimenti 0. Di seguito passare al 2° item chiedendo se il malato è in grado di vestirsi da solo facendosi dettagliare se è in grado di prendere i vestiti dall'armadio, compresa la biancheria intima, le scarpe e di allacciare queste ultime. Se il paziente è in grado di vestirsi in modo completamente autonomo o necessita di aiuto solo per allacciarsi le scarpe assegnare 1 punto altrimenti 0. Il 3° item prevede la capacità di utilizzo della toilette verifica in particolare se il paziente è in grado di andare in bagno per la minzione e/o per l'evacuazione ed è in grado di pulirsi e rivestirsi. Se il paziente è completamente autonomo e può andare in bagno anche attraverso l'uso di bastone, deambulatore, o sedia a rotelle o è in grado di utilizzare un vaso da notte e si pulisce e riveste in modo autonomo assegnare 1 punto. Se necessita di aiuto per almeno uno di questi aspetti, recarsi in bagno, pulirsi e rivestirsi o se invece non si reca in bagno per espletare i propri bisogni assegnare 0 punti. Il 4° item si riferisce alla capacità di spostarsi dal letto/muoversi. Verificare se il paziente è in grado di alzarsi/sdraiarsi dal letto e da una poltrona in modo autonomo eventualmente anche attraverso l'ausilio di canadesi o deambulatore. Nel caso in cui il malato possieda questa capacità assegnare un punto; nel caso in cui necessiti di aiuto per compiere questi movimenti o sia allettato assegnare 0 punti. Il 5° item riguarda la continenza di feci e urine; se il paziente è in grado di contenere autonomamente feci ed urine viene assegnato il punteggio di 1, nel caso in cui abbia "incidenti" occasionali o necessiti aiuto o supervisione o utilizzi catetere o sia incontinente assegnare 0 punti. Il 6° item prevede la valutazione della capacità di alimentarsi. Se il paziente si alimenta autonomamente



**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

utilizzando le posate appropriate o necessita di aiuto solo per tagliare la carne o imburrare il pane assegnare 1 punto; se necessita di aiuto per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale assegnare 0 punti.

Appendice 5 Scheda. ADL

Cognome e nome _____ Data _____

A	FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature ecc..)	
1	Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)	1
2	Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso)	1
3	Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo	0
B	VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle ecc.)	
1	Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza	1
2	Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
3	Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0
C	TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi e rivestirsi)	
1	Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandole al mattino)	1
2	Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda	0
3	Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
D	SPOSTARSI	
1	Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	1
2	Compie questi spostamenti se aiutato	0
3	Allettato, non esce dal letto	0
E	CONTINENZA DI FECI ED URINE	
1	Controlla completamente feci ed urine	1
2	"incidenti" occasionali	0
3	Necessita di supervisione per controllo di feci ed urine, usa il catetere, è incontinente	0
F	ALIMENTAZIONE	
1	Senza assistenza	1
2	Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane	1
3	Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	0

PUNTEGGIO TOTALE _____

Appendice 6. IADL

La Instrumental Activity Daily Living (IADL) è uno strumento di valutazione dell'autonomia funzionale nelle attività di strumentali della vita quotidiana ed è stato sviluppato per fornire descrizione clinica etero-diretta di tali abilità; la scala viene infatti somministrata a dei familiari o caregiver del paziente. Gli item che compongono questa scala permettono di valutare l'autonomia in 8 aspetti della vita quotidiana quali: utilizzo del telefono, fare la spesa, cucinare, governo della casa, fare il bucato, spostamenti fuori dalla propria abitazione, assunzione della terapia farmacologica, utilizzo del proprio denaro. Il range di questo strumento è 0-8 i cui estremi rappresentano rispettivamente una completa dipendenza e una totale autonomia. Per ogni item sono possibili da tre a cinque differenti risposte precodificate che a seconda del dominio valutato permettono di attribuire un punteggio da 1 che contraddistingue un'abilità funzionale completamente o parzialmente autonoma, a 0 che contraddistingue una abilità parzialmente o completamente dipendente.

Istruzioni e procedura di somministrazione

Prima di iniziare la somministrazione vera e propria è necessario fornire al familiare o al caregiver della persona malata una presentazione adeguata dello strumento e delle capacità/abilità che esso valuta. Ad esempio si può iniziare con “le farò alcune domande per conoscere le abilità funzionali nelle attività strumentali della vita quotidiana del suo caro” cerchi di dirmi quale di queste affermazioni contraddistingue lo stato attuale del malato.

Leggere per ogni categoria ciascuna possibile affermazione avendo cura di contrassegnare per ogni paziente una affermazione per ogni categoria presente. Sono presenti 4 categorie che possono non essere applicabili nei pazienti di sesso maschile per aspetti legati alla cultura d'appartenenza. In questi casi segnare nell'apposito spazio sul foglio di raccolta “Non Applicabile” (NA) motivando la scelta.

Durante la somministrazione iniziare nell'ordine prestabilito con il 1° item chiedendo se il paziente è in grado di utilizzare il telefono valutando specificatamente se: 1) usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone, 2) compone solo pochi numeri ben conosciuti, 3) risponde al telefono, ma non compone i numeri 4) è incapace di usare il telefono.

Se il paziente appartiene a una delle prime tre categorie assegnare 1 punto, altrimenti 0.

Di seguito passare al 2° item chiedendo se il paziente è in grado di fare la spesa valutando specificatamente se: 1) si occupa di fare della spesa e lo fa in maniera autonoma, 2) è capace di effettuare solo piccoli acquisti, 3) ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto, 4) è completamente incapace di fare la spesa.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 3° item prevede la valutazione della capacità di preparare i pasti, chiedere se: 1) pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma, 2) prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti, 3) è in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata 4) ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 4° item si riferisce alla capacità di prendersi cura della propria casa; verificare se il paziente: 1) riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti, 2) riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc., 3) riesce ad

effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia, 4) ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa, 5) è completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

Se il paziente appartiene ad una delle prime tre categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 5° item riguarda la capacità di fare il bucato; valutare se il paziente: 1) lava tutta la propria biancheria, 2) lava solo i piccoli indumenti, 3) tutto il bucato deve essere fatto da altri. Se il paziente appartiene ad una delle prime due categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 6° item prevede la valutazione della capacità di spostarsi fuori casa, verificare se il paziente: 1) viaggia autonomamente, servendosi di mezzi pubblici o della propria automobile, 2) fa uso di taxi, ma non è capace di usare i mezzi pubblici, 3) viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato, 4) viaggia in macchina o in taxi quando assistito o accompagnato da altri, 5) non può viaggiare affatto.

Se il paziente appartiene ad una delle prime tre categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Il 7° item prevede la valutazione della capacità di assumere la propria terapia farmacologica, verificare se: 1) è capace di assumere correttamente le medicine, 2) è capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate, 3) è incapace di assumere da solo le medicine.

Se il paziente appartiene alla prima categoria assegnare 1 punto altrimenti 0.

L'item 8 prevede la valutazione della capacità di utilizzare il proprio denaro, verificare se: 1) provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate, 2) provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.), 3) è incapace di maneggiare il denaro in modo proprio.

Se il paziente appartiene ad una delle prime due categorie assegnare 1 punto altrimenti 0.

Procedere alla lettura delle domande del questionario allegato

APPENDICE 6 Scheda. IADL

A	ABILITA' AD USARE IL TELEFONO	
1	Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1
2	Compone solo pochi numeri ben conosciuti	1
3	Risponde al telefono, ma non compone i numeri	1
4	È incapace di usare il telefono	0
B	FARE LA SPESA	
1	Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma	1
2	È capace di effettuare solo piccoli acquisti	0
3	Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto	0
4	È completamente incapace di fare la spesa	0
C	PREPARARE I PASTI	
1	Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma	1
2	Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti	0
3	È in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata	0
4	Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito	0
D	CURA DELLA CASA	
1	Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti	1
2	Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.	1
3	Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia	1
4	Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa	0
5	È completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica	0
E	FARE IL BUCATO	
1	Lava tutta la propria biancheria	1
2	Lava solo i piccoli indumenti	1
3	Tutto il bucato deve essere fatto da altri	0
F	SPOSTAMENTI FUORI CASA	
1	Viaggia autonomamente, servendosi di mezzi pubblici o della propria automobile	1
2	Fa uso di taxi, ma non è capace di usare i mezzi pubblici	1
3	Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato	1
4	Viaggia in macchina o in taxi quando assistito o accompagnato da altri	0
5	Non può viaggiare affatto	0
G	ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI	
1	È capace di assumere correttamente le medicine	1
2	È capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate	0
3	È incapace di assumere da solo le medicine	0
H	USO DEL PROPRIO DENARO	
1	Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate	1
2	Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.)	1
3	È incapace di maneggiare il denaro in modo proprio	0

PUNTEGGIO TOTALE _____

Appendice 7. Scheda di esito della visita

Sig./ra _____

data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza _____

Caregiver _____

Figura giuridica Si ☐ No ☐

Se sì, quale _____

Nominativo _____

Telefono _____

Stesura DAT Si ☐ No ☐

Invalidità eventuale (%) _____ accompagnamento Si ☐ No ☐

Ammissibilità CDD Si ☐ No ☐

Se no, motivazioni _____

Se sì per il periodo previsto di ricovero _____

Luogo _____, data _____

Componenti Commissione presenti o loro delegati (nominativo e firma):

NeuroPsicologo CDCD _____

Infermiere CDCD _____

Assistente Sociale ATS _____

Appendice 8. Indicatori clinici e sociali

Sig./ra _____ data _____

**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

Indicatori clinici	Punteggio	Indicatori sociali	Punteggio	Punteggio totale (somma degli indicatori clinici e sociali; range 0-4)
CDR 1	2	Necessità di sollievo	1	
CDR 2	1	Difficoltà dei familiari nel mantenere un livello di assistenza/controllo sufficiente	2	



Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Appendice 8. Graduatoria Commissione CDCD

COMMISSIONE CDCD DEL _____ PER AMMISSIONI AL CENTRO DIURNO DEMENZE

NOMINATIVO PAZIENTE E FAMILIARE CON N° DI TELFONO	DATA DELLA DOMANDA	ORARIO VISITA	ESITO (Punteggio APPENDICE 8)

Dott./ssa _____
IP _____
Dott./ssa _____

Neuropsicologo
Infermiere Professionale
Assistente Soc.

CDCD DSB5
CDCD DSB5
PUA ATS9

Appendice 9. Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

	Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) CDD	Rev. / Data 01 / 22.03.2022
---	---	--------------------------------

Ospite (nome e cognome): _____
 Luogo e Data di nascita: _____
 Indirizzo: _____
 Tipo di frequenza autorizzata (Tempo pieno; tempo parziale con pranzo mattino o pomeriggio; tempo parziale senza pranzo mattino o pomeriggio): _____
 Trasporto a carico del comune (richiesto e/o autorizzato; andata e/o ritorno): _____
 Data riunione d'equipe _____
 Data programma di entrata al Centro _____

ATTIVITÀ ED INTERVENTI PROGRAMMATI

1) Programmazione delle Attività del Paziente (PAP)

PAP 1 – Valutazione delle attitudini del Paziente	PAP2 – Programmazione delle attività individuali e di gruppo
PAP 3 – Redazione di un diario assistenziale	

2) Prestazioni Specialistiche (PS)

PS 1 – Assistenza Psicologica	PS 2 – Assistenza infermieristica
-------------------------------	-----------------------------------

3) Svolgimento Attività Elementari (SAE)

SAE 1 – Cura della casa/ambiente/spazio del Centro	SAE 5 – Attività ricreative /TV/ Ballo e musica
SAE 2 – Cucina terapeutica	SAE 6 – Cura della persona e igiene personale /Cure estetiche
SAE 3 – Movimento e percezione di sé	SAE 7 – Consumazione pasti
SAE 4 – Manualità	SAE 8 – Giardino Alzheimer / Orticoltura



**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

4) Attività Terapeutiche Specifiche (ATS)

ATS 1 – Stimolazione cognitiva	ATS 2 – Terapia occupazionale
ATS 3 - Psicomotricità	ATS 4 – Terapia della Reminiscenza
ATS 5 – Terapia della Validazione	

5) Attività di Base del Paziente (ABP)

ABP 1 – Assistenza / supervisione del paziente non autosufficiente	ABP 2 – assistenza nelle attività programmate
ABP 3 – Trasporto del paziente dal domicilio al Centro	ABP 3 – Pulizia del Centro

6) Visite periodiche dei familiari (VPF)

VF 1 – Colloqui con lo psicologo	
----------------------------------	--

NeuroPsicologo CDCD (data e firma):_____

Modifiche eventuali (Data): _____

NeuroPsicologo CDCD (data e firma):_____

Appendice 10. Legenda Attività programmate

	LEGENDA ATTIVITA' PROGRAMMATE CDD	Rev. / Data 01 / 22.02.2022
---	--	--------------------------------

1) Programmazione delle Attività del Paziente (PAP)	
PAP 1-Valutazione delle attitudini del paziente	Attività svolta dallo psicologo e dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nel valutare il contesto ambientale e familiare in cui vive il paziente, il suo attuale grado di autonomia nello svolgere le attività quotidiane e quello precedente all'insorgenza dei disturbi comportamentali. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.
PAP 2-Programmazione delle attività individuali e di gruppo	Attività svolta dallo psicologo e dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nella pianificazione degli interventi utili a risolvere i problemi specifici del malato e nella programmazione delle attività terapeutiche. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.
PAP 3-Redazione di un diario assistenziale	Attività svolta dall'educatore professionale referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nell'accertamento periodico delle condizioni del paziente, attraverso il monitoraggio quotidiano del comportamento del malato e la redazione di schede giornaliere di valutazione. L'attività si svolge in uno spazio specifico, dove i soggetti coinvolti sono seduti attorno ad una scrivania.

2) Prestazioni Specialistiche (PS)	
PS 1- Assistenza psicologica	Attività svolta dallo psicologo referente del piano d'assistenza del paziente. L'attività consiste nella valutazione delle condizioni cognitive e comportamentali e nel coordinamento delle attività di stimolazione cognitiva e di prevenzione e gestione degli eventuali disturbi psicologici e comportamentali presenti. L'attività si svolge in uno spazio specifico.
PS 2- Assistenza infermieristica	Attività svolta dall'infermiere referente del piano di assistenza del paziente. L'attività consiste nel prestare assistenza giornaliera al paziente, accertandosi che lo stesso segua la terapia farmacologica prescritta. L'attività si svolge in uno spazio specifico.

3) Svolgimento Attività Elementari terapeutiche destinate al paziente e svolte all'interno del Centro (SAE)	
4) SAE 1-Cura della casa / ambiente / spazio del Centro	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici, che non richiede l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo riordinare, spolverare, spazzare, apparecchiare, sparecchiare, lavare le stoviglie. L'attività si svolge in più unità spaziali, dove i soggetti coinvolti sono generalmente in movimento.
SAE 2-Cucina terapeutica	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo tagliare e sbucciare verdure o frutta, grattare il formaggio, fare il battuto, pelare le patate, tagliare le castagne, schiacciare la frutta, preparare le insalate, le spremute, i frullati, i frappè, i dolci, le marmellate, le tisane, il tè ed il caffè. L'attività si svolge in uno spazio specifico in cui i soggetti coinvolti stanno in piedi o seduti attorno ad un tavolo.

SAE 3-Movimento e percezione di sé	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo la riattivazione psicomotoria, il gioco con la palla, il ballo, le passeggiate all'esterno del Centro e l'attività di movimento all'interno dello stesso. Lo sviluppo di tale attività avviene in uno spazio debitamente attrezzato e, nel caso di passeggiate, lungo percorsi predefiniti. I soggetti coinvolti sono essenzialmente in movimento.
SAE 4-Manualità	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo intrecciare la lana, piegare la stoffa, scrivere, colorare, disegnare, incollare, spillare fogli, fare il collage, fare la carta pesta, fare e disfare un gomitolo di lana, lavorare a maglia, lavorare all'uncinetto, cucire, tagliare, ricamare, raggruppare oggetti, fare pasta di sale, impastare, spingere il carrello-dispensa, raccogliere frutta e verdura, usare la carta vetrata, fare giardinaggio, innaffiare. L'attività si può svolgere in più unità spaziali, nelle quali i soggetti coinvolti sono seduti, ma possono anche essere in movimento.
SAE 5-Attività ricreative / TV / Ballo e musica	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo ascoltare la musica, cantare, leggere, fare discussioni mirate, giocare a tombola, a bocce, a carte, festeggiare ricorrenze, recitare il rosario, andare a messa, vedere filmati, contare, raccogliere i fiori. L'attività si può svolgere in più unità spaziali nelle quali i soggetti interessati sono seduti o in movimento.
SAE 6-Cura della persona e igiene personale / Cure estetiche	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici che non richiedono l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo pettinarsi, lavarsi il viso, truccarsi, lavarsi le mani, lavarsi i denti. L'attività si svolge in spazi appositamente attrezzati nei quali i soggetti interessati sono in piedi e/o seduti.
SAE 7-Consumazione pasti	Attività durante la quale avviene la ristorazione dei pazienti. L'attività si svolge in uno spazio opportunamente attrezzato in cui i soggetti coinvolti

	sono seduti attorno ad un tavolo.
SAE 8-Giardino Alzheimer / Orticoltura	Attività svolta dal paziente, costituita da una serie di operazioni semplici, che non richiede l'acquisizione di nuove conoscenze e che comportano minime capacità di coordinamento, tipo piantare, annaffiare, occuparsi in generale di piantine. L'attività si svolge in uno spazio opportunamente attrezzato, individualmente o in gruppo, con l'assistenza degli operatori.

4) Attività Terapeutiche Specifiche (ATS)	
Prima settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	1° giorno: orientamento personale, memoria per i nomi propri
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	2° giorno: orientamento personale, temporale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	3° giorno: orientamento personale, temporale, stagioni, sequenza temporale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	4° giorno: orientamento sulle stagioni
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	5° giorno: orientamento temporale: cose del passato o cose del presente
Seconda settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	1° giorno: orientamento spaziale: punti di riferimento, memoria topografica
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	2° giorno: orientamento spaziale, fluenza verbale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	3° giorno: orientamento spaziale: il proprio indirizzo, città, fluenza verbale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	4° giorno: memoria topografica, capacità di ritrovare oggetti
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	5° giorno: orientamento geografico

Terza settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	1° giorno: memoria verbale: capacità logica di analisi e pianificazione spaziale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	2° giorno: memoria visiva: orientamento sociale, valore del denaro
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	3° giorno: memoria visiva, attenzione visiva, fluenza verbale = denominazione
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	4° giorno: attenzione visiva logica, attenzione uditiva
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 1° livello	5° giorno: memoria verbale, categorizzazione, attenzione tattile e gustativa
Prima settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	1° giorno: orientamento personale, memoria verbale per i nomi
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	2° giorno: orientamento temporale: punti di riferimento temporale, le stagioni, sequenze temporali
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	3° giorno: orientamento temporale: Le stagioni. Fluenza verbale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	4° giorno: orientamento temporale: le stagioni. Memoria visiva per oggetti
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	5° giorno: orientamento temporale: oggetti attuali e del passato
Seconda settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	1° giorno: orientamento spaziale, memoria topografica
ATS 22-Riabilitazione cognitiva di 2° livello	2° giorno: prassia costruttiva, orientamento sociale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	3° giorno: orientamento spaziale, memoria numeri telefonici
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	4° giorno: orientamento spaziale, memoria topografica, assunzione medicine
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	5° giorno: orientamento spaziale
Terza settimana	
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	1° giorno: memoria verbale, logica, analisi e pianificazione spaziale

ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	2° giorno: fluenza verbale, attenzione uditiva, memoria verbale
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	3° giorno: memoria visiva
ATS 29-Riabilitazione cognitiva di 2° livello	4° giorno: memoria verbale, categorizzazione
ATS 1-Stimolazione cognitiva di 2° livello	5° giorno: memoria visiva, fluenza verbale
ATS 2-Terapia occupazionale	Attività svolta in gruppo quotidianamente e dai pazienti da uno o più operatori. L'attività è rivolta fondamentalmente alla stimolazione della manualità con una particolare attenzione al richiamo della memoria procedurale. Comprende pittura, disegno, manipolazione e creazione di oggetti, bingo e giochi di carte, preparazione di dolci.
ATS 3-Psicomotricità	Attività svolta individualmente e in gruppo dai pazienti e da fisioterapisti. Attività avente come obiettivo la coordinazione e la ripetizioni di schemi motori e prassici. Si svolge con l'ausilio di attrezzi specifici in palestra.
ATS 4- Terapia della Reminiscenza	Attività svolta individualmente e in gruppo dai pazienti dall'educatore professionale e da operatori. L'attività consiste in un colloquio avente per obiettivo la ricostruzione della biografia personale dell'ospite e degli avvenimenti più importanti della sua storia personale.
ATS Terapia della Validazione	Attività svolta da parte dello psicologo, ove insorga la necessità, individualmente con pazienti, per contenere ridurre i disturbi psicologici e/o comportamentali emergenti.

5) Attività di Base del Paziente (ABP)	
ABP 1-Assistenza / Supervisione del paziente non autosufficiente	Attività svolta dall'operatore. L'attività consiste nel prestare assistenza costante nelle attività quotidiane ai pazienti con ridotte capacità motorie e/o con deterioramento funzionale e/o con disturbi comportamentali. L'attività si svolge in tutti gli ambienti previsti per il paziente.
ABP 2-Assistenza nelle attività programmate	Attività svolta da tutte quelle figure professionali che si occupano di far svolgere le attività terapeutiche al paziente. L'attività consiste nel sorvegliare e nel controllare il paziente durante la giornata, nel fornirgli aiuto nello svolgimento delle attività programmate e nell'intervenire in caso di un bisogno non previsto. L'attività non si svolge in uno spazio specifico, ma in tutti gli ambienti previsti per il paziente. L'attività prevede che i soggetti coinvolti siano in movimento.
ABP 3-Trasporto del paziente dal domicilio al Centro	Attività svolta dall'autista del pulmino. Consiste nel prelevare i pazienti dalle loro abitazioni e nel portarli al Centro Diurno. L'autista ha il compito di informarsi dai familiari del paziente di quanto è avvenuto nelle ore trascorse a domicilio. L'attività si svolge essenzialmente nel pulmino e nella zona d'ingresso del nucleo e dell'abitazione.
ABP 4-Pulizia del Centro	Attività svolta dagli addetti alle pulizie anche se alcuni interventi possono essere svolti dagli ospiti opportunamente stimolati e supervisionati dagli operatori. L'attività consiste nella pulizia del nucleo. L'attività si svolge in tutto il nucleo e prevede che i soggetti coinvolti siano in movimento.

6) Visite periodiche dei Familiari (VF)	
VF 1- Colloqui con lo psicologo	Attività svolta dallo psicologo e dai familiari del paziente individualmente. L'attività avviene in uno spazio specifico e si svolge attorno ad una scrivania.



Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

Appendice 11. Ricevuta partecipazione Commissione CDCD.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
alla via _____ n. _____ recapito telefonico _____
carta d'identità n. _____ rilasciata da _____

per se stesso ☐

per un suo familiare/tutelato* ☐

*nome _____

cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ alla via _____ n. _____

attualmente:

☐ al proprio domicilio ☐ ricoverato presso _____

Ha partecipato alla commissione:

☐ CDCD

A seguito della quale si è valutata l'idoneità al seguente setting assistenziale:

Con una presa in carico del servizio preventivato in base alla graduatoria:

E' stato edotto ed è pertanto consapevole che la frequenza presso il Centro Diurno Demenze (CDD) "Cassio Morosetti" è limitata nel tempo e viene definita dal CDCD.



**Distretto Sanitario di Base di Jesi
Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara di essere stato esaustivamente informato dalla commissione circa il PAI elaborato ed il setting assistenziale previsto, pertanto

SI IMPEGNA:

- a rispettare i dettami della commissione CDCD;
- ad effettuare, nel caso di assenza di figura di protezione giuridica e di presenza di diagnosi di demenza di grado tale da determinare un'incapacità di prendere decisioni autonomamente o per altre evidenti difficoltà/patologie che incidano sulla capacità di discernimento per cui necessita di una persona che garantisca la sua tutela formale, domanda presso il Giudice Tutelare del Tribunale di residenza per l'istituzione di un Amministratore di Sostegno (AdS) che possa autorizzare le pratiche sanitarie necessarie al percorso di cure;
- ad attivare formalmente i servizi preposti presso il Distretto Sanitario e/o l'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di competenza, nel caso di preventivata volontà di accedere a servizi sociosanitari e/o sociali altri (domiciliari, semiresidenziali e/o residenziali) che necessitino di attivazione, producendone copia;
- altresì autorizza lo scambio tra Servizi competenti, coinvolti nella presa in carico, di dati e informazioni personali strettamente correlati alla situazione assistenziale, ed in particolare socio-economica qualora dovessero emergere difficoltà e/o necessità di suddetta natura.

Il presente documento, all'atto della sottoscrizione, viene rilasciato ad entrambi i firmatari.

Jesi, lì _____

Operatore CDCD
Timbro e firma

Il Richiedente
Firma

Il richiedente autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

_____, lì _____

Il Richiedente
(Firma)

15.BIBLIOGRAFIA

- ¹ Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Randomised controlled trial. Br J Psychiatry 2003; 183: 248–54.
- ² Orrrell M, Aguirre E, Spector A, et al. Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry (2014) 204, 454–461. doi: 10.1192/bjp.bp.113.137414.
- ³ Morris JC. The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. Neurology.1993; 43:2412–4.
- ⁴ Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J, Neurology, 1994; 44:2308-2314.

Convenzione per l'acquisto di prestazioni del Centro Diurno Alzheimer, ORPS 600793, gestito dall'Azienda di Servizi alla Persona "Vittorio Emanuele II°" di Fabriano, anno 2025.

TRA

l'Azienda di Servizi alla Persona (ASP) Vittorio Emanuele II° di Fabriano, C.F. 81001870427 e P.IVA n. 00710410424, nella persona del Legale Rappresentante, per la gestione del Centro Diurno Alzheimer,

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

PREMESSO

- che il Centro Diurno per pazienti con Demenza-Alzheimer dell'ASP "Vittorio Emanuele II°" di Fabriano – codice ORPS 600793 e capacità operativa 24 posti - è presente sul territorio dell'AST AN con ubicazione a Fabriano via Santa Caterina, n. 13;
- che l'ASP Vittorio Emanuele II° di Fabriano ha sottoscritto una convenzione con l'ASP Ambito 9 di Jesi, con decorrenza dal 01/04/2024 e fino al 31/12/2026, per lo svolgimento delle funzioni di Direzione dell'ASP e gestione delle strutture di cui è titolare l'ASP Fabriano, tra cui il CD Alzheimer;
- che in data 05/03/2025 il Legale Rappresentante dell'ASP Vittorio Emanuele II° di Fabriano ha presentato domanda di autorizzazione all'esercizio al Suap del Comune di Fabriano ai sensi della normativa vigente.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

Il Centro Diurno per pazienti con Demenza-Alzheimer dell'ASP "Vittorio Emanuele II°" di Fabriano – è rivolto agli 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.

ARTICOLO 2

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 compito assistenziale;

- diminuire il ricorso non appropriato alle strutture residenziali (ospedale, RSA, case di riposo).

ARTICOLO 3

L'AST Ancona, in qualità di committente, si avvale per le finalità di cui all'art.2 dell'acquisizione di prestazioni semiresidenziali per pazienti malati di Alzheimer o soggetti dementi, erogate allo scopo dal Centro, che ha la titolarità del servizio.

ARTICOLO 4

L'ammissione al Centro e la dimissione dallo stesso è disposta dal Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di Fabriano, costituita nella composizione appresso indicata:

- Specialista Neurologo/Psicologo del Distretto Sanitario di Fabriano;
- coordinatore infermieristico del Distretto Sanitario di Fabriano;
- Assistente Sociale dell'Ambito territoriale sociale 10 referente per gli interventi sociali;

E' facoltà del Coordinatore/Responsabile CDCD integrare la composizione di cui al precedente comma, avvalendosi di volta in volta e con decisione motivata, di altre e diverse figure professionali, sanitarie e sociali, utili alla corretta ed appropriata gestione del caso singolo.

E' compito del CDCD lo svolgimento delle competenze sottoelencate:

- effettuare funzioni di filtro della domanda;
- effettuare la VMD;
- decidere sull'ammissione e dimissione del paziente al o dal C.D., predisponendo la lista di attesa in caso di indisponibilità immediata di posti liberi e avendo cura di darne comunicazione all'interessato, al Medico di Assistenza Primaria, al Comune di residenza e all'Ente Gestore. Nel caso di inserimento di ospiti residenti in altro comune dell'AST Ancona la comunicazione anzidetta sarà inoltrata anche al comune di residenza;
- elaborare il P.A.I. – piano di assistenza individuale, sottoponendone i contenuti alla condivisione del paziente e del nucleo familiare;
- definire il piano di lavoro, specificandone modalità e tempi di conseguimento degli obiettivi;
- verificare l'andamento del piano assistenziale, definendone i correttivi ritenuti necessari.

E' cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione dei protocolli terapeutici autorizzati dal CDCD, dando comunicazione a quest'ultima di ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito.

ARTICOLO 5

Per l'accesso al Centro Diurno è necessaria la presenza dei seguenti **requisiti**:

- Diagnosi di una forma di demenza di grado lieve-moderato;
- Assenza di disturbi Psicologici e Comportamentali (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia - BPSD) gravi, tali da impedire la frequenza del servizio;
- Autonomia motoria, conseguita anche con l'utilizzo di ausili per la deambulazione (tripode, carrello, bastone);
- Non essere ospiti di strutture residenziali.

Il servizio viene erogato per 5 giorni alla settimana e per 7 ore al giorno per 240 giorni all'anno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,30 alle ore 16,30.

Il calendario di chiusura delle attività è programmato dal Centro, dandone debita informativa al Comune e all'AST di Ancona – Distretto di Fabriano.

ARTICOLO 6

Il Centro assicura l'erogazione degli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014 e comunque si impegna al rispetto dei regolamenti attuativi della L.R. 21/2016 ed ai requisiti ed agli standard dagli stessi stabiliti e che risulteranno *ratione temporis* stabiliti nel periodo di vigenza del presente accordo. La tariffa è 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, ed è definita dall'accordo di cui alla DGRM medesima per

il tempo pieno in € **58,00 al giorno, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00)** e quota Utente/Comune (€ 29,00).

Pertanto il tetto massimo annuo di spesa anno 2025 del Centro Diurno Alzheimer è così previsto:

a carico del SSR – AST Ancona € 167.040,00

a carico dell'Utente / Comune € 167.040,00

Detto tetto è invalicabile e riferito alla piena potenzialità operativa della struttura. Lo stesso sarà automaticamente adeguato a nuove disposizioni Nazionali, Regionali e/o dell'AST AN in merito ad una diversa ripartizione degli oneri di spesa, ovvero all'esigenza di riduzione e contenimento della spesa sanitaria per ciascuna annualità di vigenza del presente accordo, quando e qualora le stesse dovessero intervenire.

ARTICOLO 7

Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'AST-AN, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti sanitari, assistenziali e alberghieri.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.

ARTICOLO 8

E' cura del Centro trasmettere, con cadenza mensile all'AST Ancona - Distretto di Fabriano, la rendicontazione delle presenze degli utenti.

La firma della convenzione implica, ad ogni effetto, l'assolvimento del debito informativo utilizzando l'applicativo predisposto dall'AST Ancona: Sistema Informativo per la rete del territorio SIRTE – Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche e/o di eventuali flussi che dovessero esser definiti a livello nazionale /regionale.

La liquidazione degli oneri a carico dall'AST Ancona è subordinata all'avvenuto adempimento di quanto espressamente prescritto al precedente comma.

ARTICOLO 9

L'AST Ancona si impegna a liquidare al Centro, con cadenza mensile, il corrispettivo economico di pertinenza, previa acquisizione di documentazione analitica recante il numero di ospiti, individuati nel periodo quali fruitori del servizio.

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%.

ARTICOLO 10

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la “tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati” (di seguito “GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Titolare”) per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà

fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST Ancona è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 11

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso l'AST Ancona, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

E' facoltà dell'AST di Ancona provvedere alla risoluzione motivata del rapporto in convenzione, previa comunicazione al riguardo da inoltrarsi con raccomandata A/R al Centro, con preavviso di almeno giorni 30.

ARTICOLO 13

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

Letto, approvato e sottoscritto

Lì _____

Per Centro Diurno Alzheimer
Il Presidente ASP Vittorio Emanuele II°

Il Direttore Generale AST AN
Dott. Giovanni Stroppa

Convenzione per l'acquisto di prestazioni del Centro Diurno Alzheimer, ORPS 604564, gestito dalla Cooperativa Sociale IRIS Assistenza di Fabriano, anno 2025.

TRA

IRIS Assistenza Società Cooperativa Sociale di Fabriano, C.F. e P.IVA 02477840421, nella persona del Legale Rappresentante, per la gestione del Centro Diurno Alzheimer IRIS

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

PREMESSO

- che il Centro Diurno per pazienti Alzheimer IRIS, codice ORPS 604564, è presente sul territorio dell'AST AN con ubicazione a Fabriano, P.zza Garibaldi n. 55
- la struttura suindicata per ora non ha presentato l'istanza di autorizzazione all'esercizio al SUAP del Comune con i requisiti previsti dai vigenti manuali di autorizzazione. L'ente titolare si impegna a presentare domanda di autorizzazione all'esercizio nel più breve tempo possibile. Nel frattempo i rapporti proseguono in continuità con l'anno 2024, alle stesse condizioni anche tariffarie. In assenza di presentazione dell'istanza di autorizzazione all'esercizio il rapporto decade dal 01/01/2025.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

Il Centro Diurno per pazienti con Demenza-Alzheimer **IRIS** di Fabriano – codice **ORPS 604564**, capacità operativa **8 posti** - è rivolto agli 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.

ARTICOLO 2

Il Centro si prefigge i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Alzheimer o altra demenza in fase iniziale o 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 compito assistenziale;
- diminuire il ricorso non appropriato a strutture residenziali (ospedale, RSA, case di riposo).

ARTICOLO 3

L'AST di Ancona in qualità di committente si avvale, per le finalità di cui all'art.2, dell'acquisizione di prestazioni semiresidenziali per pazienti malati di Alzheimer o soggetti dementi, erogate allo scopo dal Centro, che ha la titolarità del servizio.

ARTICOLO 4

L'ammissione al Centro e la dimissione dallo stesso è disposta dal CDCD, costituita nella composizione appresso indicata:

- Specialista Neurologo/Psicologo del Distretto Sanitario di Fabriano;
- coordinatore infermieristico del Distretto Sanitario di Fabriano;
- Assistente Sociale dell'Ambito territoriale sociale 10 referente per gli interventi sociali;

E' facoltà del Coordinatore/Responsabile CDCD integrare la composizione di cui al precedente comma, avvalendosi di volta in volta e con decisione motivata, di altre e diverse figure professionali, sanitarie e sociali, utili alla corretta ed appropriata gestione del caso singolo.

E' compito del CDCD lo svolgimento delle competenze sottoelencate:

- effettuare funzioni di filtro della domanda;
- effettuare la VMD;
- decidere sull'ammissione e dimissione del paziente al o dal C.D., predisponendo la lista di attesa in caso di indisponibilità immediata di posti liberi e avendo cura di darne comunicazione all'interessato, al Medico di Assistenza Primaria, al Comune di residenza e all'Ente Gestore. Nel caso di inserimento di ospiti residenti in altro comune la comunicazione anzidetta sarà inoltrata anche al comune di residenza;
- elaborare il P.A.I. – piano di assistenza individuale, sottoponendone i contenuti alla condivisione del paziente e del nucleo familiare;
- definire il piano di lavoro, specificandone modalità e tempi di conseguimento degli obiettivi;
- verificare l'andamento del piano assistenziale, definendone i correttivi ritenuti necessari.

E' cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione dei protocolli terapeutici autorizzati dal CDCD, dando comunicazione a quest'ultima di ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito.

ARTICOLO 5

Per l'accesso al Centro Diurno è necessaria la presenza dei seguenti **requisiti**:

- Diagnosi di una forma di demenza di grado lieve-moderato;
- Assenza di disturbi Psicologici e Comportamentali (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia - BPSD) gravi, tali da impedire la frequenza del servizio;
- Autonomia motoria, conseguita anche con l'utilizzo di ausili per la deambulazione (tripode, carrello, bastone);
- Non essere ospiti di strutture residenziali.

Il servizio viene erogato per 5 giorni alla settimana e per 7 ore al giorno per 240 giorni all'anno, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,30 alle ore 16,30.

Il calendario di chiusura delle attività è programmato dal Centro, dandone debita informativa al Comune e all'AST di Ancona – Distretto di Fabriano.

ARTICOLO 6

Il Centro assicura l'erogazione degli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014 e comunque si impegna al rispetto dei regolamenti attuativi della L.R. 21/2016 ed ai requisiti ed agli standard dagli stessi stabiliti e che risulteranno *ratione temporis* stabiliti nel periodo di vigenza del presente accordo. La tariffa è 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, ed è definita dall'accordo di cui alla DGRM medesima per

il tempo pieno in € **58,00 al giorno, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00)** e quota Utente/Comune (€ 29,00).

Pertanto il tetto massimo annuo di spesa anno 2025 del Centro Diurno Alzheimer è così previsto:

a carico SSR – AST Ancona € 55.680,00 + IVA se dovuta

a carico Utente / Comune € 55.680,00 + IVA se dovuta

Detto tetto è invalicabile e riferito alla piena potenzialità operativa della struttura. Lo stesso sarà automaticamente adeguato a nuove disposizioni Nazionali, Regionali e/o dell'AST AN in merito ad una diversa ripartizione degli oneri di spesa, ovvero all'esigenza di riduzione e contenimento della spesa sanitaria per ciascuna annualità di vigenza del presente accordo, quando e qualora le stesse dovessero intervenire.

ARTICOLO 7

Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'AST-AN, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti sanitari, assistenziali e alberghieri.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.

ARTICOLO 8

E' cura del Centro trasmettere, con cadenza mensile all'AST Ancona - Distretto di Fabriano, la rendicontazione delle presenze degli utenti.

La firma della convenzione implica, ad ogni effetto, l'assolvimento del debito informativo utilizzando l'applicativo predisposto dall'AST Ancona: Sistema Informativo per la rete del territorio SIRTE – Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche e/o di eventuali flussi che dovessero esser definiti a livello nazionale /regionale.

La liquidazione degli oneri a carico dall'AST Ancona è subordinata all'avvenuto adempimento di quanto espressamente prescritto al precedente comma.

ARTICOLO 9

L'AST Ancona si impegna a liquidare al Centro, con cadenza mensile, il corrispettivo economico di pertinenza, previa acquisizione di documentazione analitica recante il numero di ospiti, individuati nel periodo quali fruitori del servizio.

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%.

ARTICOLO 10

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la “tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati” (di seguito “GDPR”) nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito “Titolare”) per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST Ancona è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 11

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso l'AST Ancona, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

E' facoltà dell'AST di Ancona provvedere alla risoluzione motivata del rapporto in convenzione, previa comunicazione al riguardo da inoltrarsi con raccomandata A/R al Centro, con preavviso di almeno giorni 30.

ARTICOLO 13

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

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

Letto, approvato e sottoscritto.

Li _____

Per il Centro Diurno Alzheimer
Soc. Coop. Soc. IRIS Assistenza
Il Legale Rappresentante

Il Direttore Generale AST AN
Dott. Giovanni Stroppa

Accordo tra l'AST Ancona e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Grimani Buttari di Osimo per la gestione nell'anno 2025 del Centro Diurno Integrato Demenze Senili (SRD) e la Residenza Sanitaria Assistenziale Mimose-Sollievo (R2.2-R2D).

TRA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

E

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Grimani-Buttari" con sede in Osimo, via Flaminia II, n.111 – P.IVA 00123660425 - rappresentata dal Legale Rappresentante p.t.;

PREMESSO che:

Tra l'AST ANCONA 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 con le seguenti Determine:

- 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;
- N. 289/ASUR/DG del 15/07/2017(accordo relativo agli anni 2015-2017);
- N. 24/ASUR/DG del 21/01/2019 (accordo relativo agli anni 2018 – 2019 – 2020)
- N. 457/ASUR/DG del 13/09/2021 (accordo relativo agli anni 2021-2022-2023)
- N. 528/ASUR/DG del 04/08/2022 (integrazione accordo Determina 457/2021 Centro Diurno per anno 2022)
- N. 1032/AST AN/DG del 10/07/2023 *"Approvazione convenzioni anno 2023 con i Centri Diurni Alzheimer e Centro Diurno Anziani non autosufficienti dell'AST di Ancona; modifica det. DGASUR 528/2022"*.
- N. 674/AST DG del 14/11/2024: *"DGRM 1450/2024-modifica della DGRM 1411/2023, nota del Direttore Dipartimento Salute prot. 0182475/06/11/2023 ast-an/AFFGEN/A – recepimento Lettere-contratto 2024 CD Alzheimer e Anziani, RSA OPMF e RSA Grimani Buttari"*

e a partire dal 2011 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)
- Anno 2015-2017 – Determina n. 289/ASUR/DG del 15/07/2017:
- N. 24/ASUR/DG del 21/01/2019 (accordi relativi agli anni 2018 – 2019 – 2020)
- N. 457/ASUR/DG del 13/09/2021 (accordo relativo agli anni 2021-2022-2023)
- N. 674/AST DG del 14/11/2024: *"DGRM 1450/2024-modifica della DGRM 1411/2023, nota del Direttore Dipartimento Salute prot. 0182475/06/11/2023 ast-an/AFFGEN/A – recepimento Lettere-contratto 2024 CD Alzheimer e Anziani, RSA OPMF e RSA Grimani Buttari"*
- che l'ASP Grimani-Buttari sita in Osimo Via Flaminia II, n. 111 con Decreto del Dirigente del Settore

Autorizzazioni e Accreditamenti n. 264 del 20 novembre 2024 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale di Livello Eccellente, con prescrizioni (assolvimento entro 30/06/2026), per le prestazioni sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie per complessivi 165 posti letto residenziali e 30 posti semiresidenziali;

- che l'autorizzazione all'esercizio è stata rilasciata dal Comune di Osimo, ai sensi del manuale DGR 1412/2023, con provvedimenti n. 12 (R2 ed R2D) e 16 (Centro Diurno per Anziani con Demenze SRD) del 2024;
- che permane la comune volontà e l'interesse delle parti a voler garantire la continuità assistenziale a favore dei pazienti affetti da demenze/Alzheimer anche per l'annualità 2025, avvalendosi del servizio reso dal Centro Diurno Integrato Demenze Senili 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 AST Ancona (RP/RPD/RSA);
- 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;

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'AST di Ancona e il "CENTRO DIURNO INTEGRATO DEMENZE SENILI DELLA ASP GRIMANI BUTTARI" di Osimo, di seguito denominato Centro, per la gestione delle attività di riabilitazione, ri-orientamento e tutela, come previsto dalla DGRM 938 del 20 luglio 2020, a favore di un massimo di **n. 30 pazienti** 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, riconoscibili entro e non oltre 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 603833-609374-609372-609373

Profilo assistenziale R2

Il presente accordo disciplina inoltre il rapporto tra l'AST di Ancona 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 (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24h) e per le finalità/obiettivi di cura previsti dal Manuale di Autorizzazione approvato con DGRM n. 938 del 20 luglio 2020 per le Residenze Assistenziali per persone non autosufficienti, cioè trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale nei primi 60 giorni, di lungo assistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza.

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

Profilo assistenziale R2D

La RSA nei medesimi nuclei di cure residenziali eroga inoltre prestazioni “a persone con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale e per le finalità/obiettivi di cura previsti dal Manuale di Autorizzazione approvato con DGRM n. 938 del 20 luglio 2020, cioè trattamenti estensivi di cura e di ri-orientamento nei primi 60 giorni, di lungo assistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza (verranno considerati eleggibili a tale tipologia gli ospiti con valutazione CDR – Clinical Dementia Rating pari o superiore 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:

47 pl come RSA Demenze (R2D)

13 pl come RSA Anziani (R2).

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 comorbidità;
- 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 – UVIA 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 3 giorni dalla predetta informativa e in assenza di comunicazione da parte dell'UVI-UVIA, la RSA potrà procedere all'inserimento di ospiti già precedentemente valutati e dei quali l'UVI-UVIA ne abbia già formulato relativa valutazione e segnalazione secondo la modulistica regionale vigente.

Le prestazioni verranno erogate, in via principale e prioritaria, in favore dei pazienti residenti negli ambiti territoriali dell'AST di Ancona, nonché di pazienti residenti nelle altre AST della Regione Marche con oneri di spesa a carico dell'AST di rispettiva residenza.

La RSA erogherà tali prestazioni alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di dotazioni e di mezzi anche a pazienti residenti in altre regioni italiane, addebitando direttamente i costi all'azienda sanitari di residenza dell'utente.

Art. 4 - Standard assistenziali

Il **Centro Diurno-SRD** eroga trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia.

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 dai Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento, *ratione temporis* vigenti, di cui alle DGRM n. 1572/2019, DGRM n. 937/2020, DGRM 938/2020.

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.

In conformità al Manuale di Autorizzazione approvato con DGRM n. 938/2020. sono garantiti 90 min/die di assistenza globale di cui: infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale, o fisioterapista minimo 15 min/die per ospite, in base alle necessità degli assistiti; OSS 58 min/die per ospite; psicologo con specializzazione in psicoterapia 1 min/die per ospite; animatore 16 min/die per ospite.

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

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, *ratione temporis* vigenti, di cui alle DGRM n. 1572/2019, DGRM n. 937/2020, DGRM 938/2020, adottati dalla Regione Marche e specificatamente:

- ❖ Assistenza medica 5 minuti/die per ospite (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 6 minuti/die per ospite (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.

I dipendenti 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 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'AST Ancona 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'AST ANCONA.

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.

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 anno 2025.

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).

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%.

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 approvate con il relativo atto regionale DGRM 1331/2014:

- € 123,00 retta prevista per il livello **RSA R2**:
- € **80,50 quota compartecipazione SSR**
- € 42,50 quota compartecipazione Utente/Comune (salvo specificità locali);
- € 128,00 retta prevista per il livello **RSA R2D**
- € **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 e del Manuale di Autorizzazione approvato con DGRM 938/2020 (pag. 147 e pag.151), sono le seguenti.

I primi sessanta giorni di permanenza presso le RSA 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 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'anno solare superati i quali il cittadino contribuisce alla quota alberghiera (ex DGRM 704/2006 All. B).

Il tetto di spesa della RSA Mimose-Sollievo per l'anno 2025 è determinato in € **1.879.628,89**, IVA esente, tetto di spesa omnicomprensivo 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'AST Ancona corrisponderà alla Struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza.

I tetti di spesa distintamente individuati per i moduli RSA e per il Centro diurno SRD 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.

La compensazione del budget tra RSA e CD sarà possibile solo su espressa richiesta indirizzata alla Direzione AST AN e previa autorizzazione della stessa Direzione.

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'AST ANCONA la contabilità mensile (fattura elettronica) distintamente per il Centro Diurno e per la RSA. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale;
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate 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'AST Ancona.

Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a) e 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'AST ANCONA.

La giornata dell'ospite è indicativamente così organizzata:

- Ore 8,00- 9,00 accoglienza
- Ore 9,00-11,45 attività varie (animazione, riabilitazione cognitiva, psico-comportamentale 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, di norma non superiore a 60 giorni come previsto dal Manuale di Autorizzazione, 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 esenti ticket per patologia e invalidi civili) la farmacia ospedaliera e/o altri servizi dell'AST AN 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 e 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 predispone 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 nei vigenti atti regolamentari nazionali e regionali.

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 e 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 pubblicazione nella "Carta dei servizi" e affissione di cartelli nei punti accessibili al pubblico.

Art. 11 – Debito Informativo

Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'AST ANCONA 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).

Il riconoscimento delle prestazioni ed il pagamento delle fatture è subordinato alla verifica del corretto e completo invio all'ARS dei dati di cui sopra. La mancata resa di tali dati comporta la sospensione dei pagamenti e l'interruzione dei termini.

Il debito informativo delle prestazioni tariffarie è assoluto nel rispetto dei seguenti principi:

- La Struttura è tenuta al rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in ordine alle modalità di compilazione della documentazione sanitaria;
- La struttura raccoglie e registra nel rispetto della tutela della privacy le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella certificazione clinica e/o in altra documentazione amministrativa e clinica; è altresì assicurato il rispetto delle indicazioni e delle modalità di codifica e di trasmissione – anche in via informatica – fornite dal competente ufficio di competenza salute.
- Su richiesta scritta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della certificazione sanitaria, ovvero della documentazione oggetto del contenzioso.
- Qualora i rilievi non siano accolti, il Rappresentante Legale o suo delegato, potrà inoltrare entro 30 giorni le proprie controdeduzioni all'AST Ancona. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i 30 giorni decorreranno dall'ultimo giorno di controllo. Non saranno prese in considerazione, ai fini del procedimento, le controdeduzioni inviate oltre i termini descritti.

Art. 12 - Formazione

La AST ANCONA 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 – Protezione dei dati personali

Con questa convenzione l'AST ANCONA, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (U.E) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento generale sulla protezione dei dati", e tenuto conto del regolamento generale sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della ASP Grimani-Buttari firmataria del presente accordo quale Responsabile esterno del trattamento dati 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'AST, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato Regolamento e ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore e dai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Art. 14 - Farmaci e ausili

Le parti prendono reciprocamente atto e fanno integralmente rinvio a quanto disposto dalla Determina DG/ASUR n. 507/2017 "Procedura fornitura farmaci, presidi e materiale sanitario alle residenze sanitarie assistenziali, alle residenze sanitarie assistenziali demenze, alle residenze protette per anziani ed alle residenze protette demenze

convenzionate con ASUR” e si impegnano ad attenersi al protocollo operativo dettagliato nell’allegato A alla suddetta determina.

Art. 15 – Durata dell’Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

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’AST Ancona per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l’AST Ancona ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell’accreditamento.

L’efficacia della convenzione è in ogni caso legata al mantenimento dell’accreditamento 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’accreditamento istituzionale dovrà darne tempestiva comunicazione all’ AST di Ancona 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. 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 adeguato e, ove necessario, ricontrattato a seguito di ulteriori normative e disposizioni nazionali, regionali e/o aziendali che comportino una modificazione dello stesso, anche dal punto di vista economico o di compartecipazione alla spesa.

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
Legale Rappresentante p.t.

IL DIRETTORE AST ANCONA
Dott. Giovanni Stroppa

CONVENZIONE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DEL CENTRO DIURNO DEMENZE ERNESTO SANTINI, ORPS 604982, DELLA SOCIETA' COOP. SOCIALE AMORE E VITA DI ANCONA.

TRA

La Società Cooperativa Sociale Amore e Vita (P.IVA n.02210220428) per la gestione Centro Diurno Demenze Ernesto Santini di Ancona (ORPS 604982), nella persona del Presidente p.t.

E

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

PREMESSO

- che il Centro Diurno Demenze Ernesto Santini, ORPS 604982 e capacità operativa 15 posti, è presente sul territorio dell'AST AN con ubicazione a Ancona, Via Madre Teresa di Calcutta n. 1/b;
- che il Centro ha ottenuto l'accreditamento con Decreto regionale Settore Autorizzazioni e Accreditalenti n. 124 del 22/06/2022 ad oggetto "LR N. 21/2016, DGR 1572/2019 - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE LIVELLO BASE PER N. 15 POSTI DI CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZE – CODIFICA SRD - ORPS 604982 NELLA STRUTTURA DENOMINATA "CENTRO DIURNO DEMENZE ERNESTO SANTINI" SITA NEL COMUNE DI ANCONA (AN) IN VIA MADRE TERESA DI CALCUTTA 1B"

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1

Il Centro Diurno Demenze Ernesto Santini di Ancona, capacità operativa di **15 posti**, è rivolto agli anziani affetti da 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.

ARTICOLO 2

Il Centro si prefigge i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da 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, soggetti dementi, offrendo loro momenti di sollievo dal compito assistenziale;
- diminuire il ricorso non appropriato alle strutture residenziali (ospedale, RSA, case di riposo).

ARTICOLO 3

L'AST Ancona, in qualità di committente, si avvale, per le finalità di cui all'art.2, dell'acquisizione di prestazioni semiresidenziali per soggetti dementi, erogate allo scopo dal Centro, che ha la titolarità del servizio.

ARTICOLO 4

L'ammissione al Centro e la dimissione dallo stesso è disposto dal Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di Ancona.

E' compito del CDCD lo svolgimento delle competenze di seguito indicate:

- effettuare funzioni di filtro della domanda;
- effettuare la VMD;
- decidere sull'ammissione e dimissione del paziente al o dal C.D., predisponendo la lista di attesa in caso di indisponibilità immediata di posti liberi e avendo cura di darne comunicazione all'interessato, al Medico di Assistenza Primaria, al Comune di residenza e all'Ente Gestore. Nel caso di inserimento di ospiti residenti in altro comune la comunicazione anzidetta sarà inoltrata anche al comune di residenza;
- elaborare il P.A.I. – piano di assistenza individuale, sottoponendone i contenuti alla condivisione del paziente e del nucleo familiare;
- definire il piano di lavoro, specificandone modalità e tempi di conseguimento degli obiettivi;
- verificare l'andamento del piano assistenziale, definendone i correttivi ritenuti necessari.

E' cura del Centro sovrintendere alla corretta applicazione dei protocolli terapeutici autorizzati dal CDCD, dando comunicazione a quest'ultima di ogni difformità applicativa rispetto a quanto nello specifico stabilito.

ARTICOLO 5

Per l'accesso al Centro Diurno è necessaria la

- presenza dei seguenti **requisiti**:

- Diagnosi di una forma di demenza di grado lieve-moderato;
- Assenza di disturbi Psicologici e Comportamentali (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia - BPSD) gravi, tali da impedire la frequenza del servizio;
- Autonomia motoria, conseguita anche con l'utilizzo di ausili per la deambulazione (tripode, carrello, bastone);
- Non essere ospiti di strutture residenziali.

Il servizio viene erogato per 5 giorni alla settimana e per 7 ore al giorno per 240 giorni all'anno, dal lunedì al venerdì.

Il calendario di chiusura delle attività è programmato dal Centro, dandone debita informativa al Comune e all'AST AN, Distretto di Ancona.

ARTICOLO 6

La tariffa è correlata agli standard assistenziali di cui alla DGRM 1331/2014, come specificati dalla DGRM 938/2020 e precisamente almeno 90/m/die di assistenza globale per ospite, di cui:

- infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista: minimo 15 min./die per ospite, in base alle necessità degli assistiti
- OSS: 58 min./die per ospite
- Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 1 min./die per ospite
- Animatore: 16 min./die per ospite

restando inteso tra le parti che il Centro dovrà adeguarsi ai requisiti e agli standard che risulteranno *ratione temporis* stabiliti nel periodo di vigenza del presente accordo - ed è definita dall'accordo di cui alla DGRM 1331/2014 in € **58,00, suddiviso al 50% tra quota SSR (€ 29,00) e quota Utente/Comune (€ 29,00).**

La natura dei bisogni assistenziali dei singoli soggetti determina il mix tipologico delle figure professionali e il relativo carico assistenziale.

Per quanto sopra, il tetto massimo di spesa per l'anno 2025 del Centro Diurno E. Santini è determinato come di seguito:

a carico del SSR – AST Ancona euro 29*240 gg*15 posti Totale € 104.400,00

a carico dell'Utente / Comune euro 29*240 gg*15 posti Totale € 104.400,00

Detto tetto è invalicabile e riferito alla piena potenzialità operativa della struttura.

ARTICOLO 7

Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'AST Ancona, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.

ARTICOLO 8

E' cura del Centro trasmettere, con cadenza mensile all'AST Ancona - Distretto di Ancona, la rendicontazione delle presenze degli utenti.

La firma della convenzione implica, ad ogni effetto, l'assolvimento del debito informativo utilizzando l'applicativo SIRTE, Sistema Informativo per la rete del territorio – Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche e/o di eventuali flussi che dovessero esser definiti a livello nazionale /regionale.

La liquidazione degli oneri a carico dell'AST Ancona è subordinata all'avvenuto adempimento di quanto espressamente prescritto al precedente comma.

ARTICOLO 9

L'AST Ancona si impegna a liquidare al Centro, con cadenza mensile, il corrispettivo economico di pertinenza, previa acquisizione di documentazione analitica recante il numero di ospiti, individuati nel periodo quali fruitori del servizio.

Si riconoscono per ciascun ospite 20 gg di assenza all'anno, anche non continuativi, a tariffa piena ed altri 15 con tariffa al 50%.

ARTICOLO 10

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali

saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate.

Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST Ancona è Titolare e che a quest'ultima spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine a finalità e mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 11

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso AST Ancona, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

ARTICOLO 12

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2025 al 31/12/2025.

E' facoltà dell'AST Ancona provvedere alla risoluzione motivata del rapporto in convenzione, previo preavviso di almeno giorni 30.

ARTICOLO 13

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

Letto, approvato e sottoscritto

Ancona, lì _____

Per il Centro Diurno Demenze
Ernesto Santini
Il Presidente

Il Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa

Convenzione tra l'AST Ancona, il Comune di Ancona e il raggruppamento temporaneo di impresa tra KCS Caregiver Coop. Sociale e Progetto Persona Coop. Sociale a r.l. Onlus, quale Ente concessionario del Centro Diurno Anziani "Benincasa" - ORPS 604455, anno 2025.

TRA

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST Ancona), P.I. 02938930423, nella persona del Dott. Giovanni Stroppa in qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo, n. 106 - 60127 Ancona

E

il Comune di Ancona, come legalmente rappresentato

E

il raggruppamento temporaneo di impresa (RTI) tra KCS Caregiver Coop. Sociale, Rotonda dei Mille, n.1, 24122 Bergamo, CF/P.IVA 02125100160 e Progetto Persona Coop. Sociale a r.l. Onlus, Via Giulio Cesare n. 80/E Vasto (CH) CF/P.IVA 02523570691, quale concessionario del servizio di gestione del Centro Diurno Benincasa (ORPS 604455), giusta determinazione del Comune di Ancona n. 754/2020, rappresentato dal legale rappresentante p.t. dello stesso RTI

PREMESSO CHE

- Nel Distretto di Ancona è presente la struttura semiresidenziale "Benincasa" (codice ORPS 604455), di proprietà del Comune di Ancona e sita alla Via Podesti n. 9, autorizzata al funzionamento quale Centro Diurno (CD) per anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, per n. 20 posti con atto di autorizzazione del Comune di Ancona n. 1 del 12/04/2006.
- Il Comune di Ancona, quale Ente proprietario e titolare del Centro Diurno (CD) "Benincasa", ha affidato la concessione per la gestione del CD Benincasa al RTI KCS Caregiver Coop. Sociale, Rotonda dei Mille, n.1, 24122 Bergamo, CF/P.IVA 02125100160 / Progetto Persona Coop. Sociale a r.l. Onlus, Via Giulio Cesare n. 80/E Vasto (CH) CF/P.IVA 02523570691.
- Il legale rappresentante dell'ente titolare del CD il 19/12/2024 ha inviato al SUAP del Comune l'istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento.
- Il contratto di concessione, avente durata dal 01.06.2020 al 31.05.2025, prevede una quota giornaliera di € 43,66 (+ IVA se dovuta) di cui, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, la quota sanitaria è pari ad € 17,50 (+ IVA se dovuta).
- Il presente accordo viene stipulato per l'anno 2025 con RTI KCS Caregiver Coop. Sociale, salvo risoluzione anticipata in relazione all'esito delle procedure concorsuali, ad oggi in corso, per l'affidamento in concessione della gestione del CD.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART 1 - ASPETTI GENERALI

Le parti concordano sul contenuto delle premesse e si danno reciprocamente atto che le stesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo.

ART 2 - RICETTIVITA' E FUNZIONAMENTO

Oggetto del presente atto è l'accoglienza semiresidenziale, presso il Centro Diurno per Anziani "Benincasa" sito in Ancona alla Via Podesti n. 9, per n. 20 posti per Anziani di età non inferiore a 65 anni in condizione di non autosufficienza la cui idoneità all'inserimento nel CD anziani sia stata valutata dalla Commissione valutativa dell'AST Ancona (UVI) a ciò preposta.

Sono esclusi soggetti affetti da patologie psichiatriche.

Il funzionamento del Centro Diurno fa riferimento alla L.R. 21/2016 e successiva normativa regionale di attuazione.

Il Centro Diurno Anziani è un Servizio a carattere Semi-residenziale, funziona 6 giorni/settimana dal lunedì al sabato per 7 ore giornaliere e per n. 52 settimane, salve eventuali chiusure straordinarie per gravi, urgenti ed accertati motivi, di cui l'Ente gestore dovrà tempestivamente avvertire gli utenti, le famiglie e l'Amm.ne Comunale.

ART 3 - AMMISSIONE AL CENTRO

L'accesso al Centro è disposto dal Dirigente del Settore Politiche Sociali del Comune di Ancona, sulla base della valutazione di ammissibilità dell'Unità di Valutazione Integrata, composta da operatori del Comune, dell'AST AN e del Gestore, sentito inoltre il parere del Responsabile della struttura, nel rispetto della lista di attesa.

ART 4 - PRESTAZIONI

Il Centro Diurno assicura le seguenti prestazioni:

- a) alberghiere
- b) assistenza alla persona
- c) infermieristiche
- d) riabilitative
- e) servizio sociale professionale
- f) animazione e terapia occupazionale
- g) trasporto

Le prestazioni alberghiere consistono in accoglienza in locali adeguatamente arredati e attrezzati rispetto alla tipologia degli ospiti, in un Servizio di pulizia per garantire il mantenimento delle condizioni igieniche ottimali degli ambienti e delle attrezzature ed arredi, in un servizio di ristorazione consistente in un pranzo giornaliero ed in una distribuzione a metà pomeriggio di bevande e alimenti preparati sulla scorta di tabelle dietetiche predisposte da esperti di AST AN. Diete personalizzate sono compilate su prescrizione del Medico curante. I pasti devono essere serviti al tavolo in apposita sala da pranzo.

Le prestazioni di assistenza alla persona consistono in:

- cura della persona ed igiene personale;

- vigilanza sulle condizioni generali del soggetto ed interventi di assistenza individuale;
- stimoli per favorire la comunicazione e socializzazione;
- assistenza nell'assunzione dei pasti;
- utilizzo di ausili per la motricità globale;
- ausilio al personale infermieristico e riabilitativo;
- aiuto nella cura degli ambienti nel riassetto degli spazi del Centro e del materiale di laboratorio;
- accompagnamento durante il trasporto.

Le prestazioni infermieristiche garantiscono il controllo della situazione sanitaria degli ospiti e riguardano interventi di prevenzione e cura a tutela della loro salute in particolare:

- somministrazione dei medicinali prescritti dal Medico;
- sorveglianza e somministrazione delle diete;
- interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigeno-terapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
- esecuzione di trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico (prelievi, iniezioni, ipodermoclisi, rettoclisi, frizioni, impacchi, massaggi, medicazioni, bendaggi, clisteri, lavande, cateterismo, bagni terapeutici e medicinali, ecc.);
- sorveglianza periodica sulle attività degli ospiti affinché le stesse si attuino secondo le pratiche igienico-sanitarie;
- informazione alle famiglie sulla necessità di farmaci e presidi sanitari per gli ospiti;
- tenuta delle cartelle di nursing degli ospiti e delle informazioni tali da garantire il passaggio delle stesse tra il personale sanitario.

Le prestazioni riabilitative comprendono la costante informazione agli operatori affinché promuovano attività finalizzate alla coordinazione motoria, al mantenimento funzionale, al mantenimento della manualità e delle capacità di comunicazione e la Fisioterapia vera e propria.

Le prestazioni di animazione e di terapia occupazionale consistono in attività espressive, creative e manuali realizzate in laboratori specifici a tema ed a tempo, prevedendo una rotazione delle stesse che eviti la ripetitività delle azioni e favorisca una diffusione degli interessi e delle abilità.

Le prestazioni di servizio sociale professionale consistono in:

- valutazione sociale delle domande di ingresso
- coordinamento attività
- consulenza psico-sociale all'ospite ed ai familiari
- documentazione professionale
- informazione giuridico/amministrativa
- promozione dei rapporti fra risorse territoriali e struttura
- attivazione e coordinamento del personale volontario

Le prestazioni di trasporto consistono in:

- trasporto dei soggetti frequentanti da e per la struttura per il raggiungimento quotidiano del Centro

- trasporto per attività esterne garantendo gli spostamenti per il raggiungimento di Centri sociali, Circoscrizioni od altri luoghi a scopo ricreativo e di socializzazione
 - il servizio dovrà essere svolto con personale di guida professionalmente idoneo e deve essere effettuato con mezzo idoneo attrezzato per disabili; deve altresì prevedere l'accompagnamento da parte di un assistente tutelare.
- Il servizio deve garantire una flessibilità nei contatti con le risorse esterne, nel rispetto della programmazione periodica.

ART. 5 - REQUISITI FUNZIONALI DELLA STRUTTURA

L'Ente gestore del Centro Diurno per Anziani deve garantire la gestione dell'intero Centro "Benincasa" attraverso la propria organizzazione tecnico-economica-aziendale assicurando, secondo criteri di efficacia, tutte le prestazioni di cui al presente accordo e adoperandosi con ogni mezzo al fine di garantire la completa, integrale ed adeguata assistenza agli utenti.

Le parti per tutto quanto non previsto nel presente accordo con riferimento agli obblighi di gestione che incombono a carico della ditta aggiudicataria e concessionaria del Centro Diurno "Benincasa" fanno rinvio al capitolato di concessione predisposto dal Comune di Ancona nonché al contratto stipulato tra il Comune di Ancona e il RTI concessionario.

ART. 6 - PRESTAZIONI

Le prestazioni verranno garantite dal RTI KCS Caregiver Coop. Sociale / Progetto Persona Coop. Sociale a r.l. Onlus concessionario con un numero di unità lavorative tale da garantire il regolare e buon funzionamento del Servizio che dovrà essere adeguato in relazione al numero ed ai bisogni assistenziali degli ospiti e nel rispetto comunque dei requisiti minimi autorizzativi previsti dalla normativa Regionale in vigore.

ART. 7 - OBBLIGHI DEL COMUNE

Il Comune provvede:

alla vigilanza ed alla valutazione dell'attività complessiva della struttura ed alla verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni socio-assistenziali ed al controllo del rispetto delle linee di programma concordate;

alla verifica e al controllo delle prestazioni e del funzionamento attraverso sopralluoghi, visite periodiche, riunioni e fogli di presenza degli ospiti;

alla verifica dei requisiti professionali degli operatori assegnati al Servizio;

ad assicurare, attraverso i propri servizi territoriali e la Commissione Integrata per Centri residenziali e diurni per disabili, l'attività di valutazione per l'accesso degli ospiti, l'ammissione e la dimissione degli stessi. al controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese dall'Ente concessionario;

al controllo del rispetto delle norme e dei regolamenti

sull'autorizzazione all'esercizio ex L.R. 21/2016;

agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalle norme in capo all'Ente appaltatore.

ART. 8 - OBBLIGHI DELL'AST AN

La AST AN provvede a garantire:

l'attività dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per la valutazione dell'accesso degli utenti anziani, l'ammissione e la dimissione degli stessi al Centro Diurno;

il controllo di efficacia e di efficienza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;

a comunicare al RTI concessionario eventuali protocolli da utilizzare per particolari prestazioni infermieristiche;

fornitura diretta di materiali e presidi sanitari, secondo le vigenti normative nazionali e regionali e secondo la valutazione sanitaria dell'ospite.

ART. 9 - CONTABILIZZAZIONE

L'AST AN provvede alla liquidazione della quota giornaliera di compartecipazione per le prestazioni sanitarie a seguito di presentazione di fattura elettronica mensile riferita al numero degli ospiti ammessi al Centro Diurno e al numero dei giorni di presenza registrati per ciascuno. La fattura dovrà essere corredata del prospetto nominativo delle presenze giornaliere degli ospiti vistato per regolarità dal Resp.le del Centro. La retta giornaliera per ciascun ospite del Centro Diurno "Benincasa" (come risultante dalle procedure di gara) è di € 43,66 (oltre IVA al 5%) e, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, la quota a carico del SSR è pari ad € 17,50 (+ IVA 5%).

Per ogni giorno di assenza dell'ospite il pagamento della quota giornaliera verrà decurtato del 25%.

In caso di assenza continuativa superiore a 20 gg., calcolata considerando i giorni di effettiva apertura del Centro, il pagamento della quota giornaliera, a decorrere dal 21° giorno, verrà sospeso.

Il pagamento verrà effettuato entro i termini di legge di 60 gg. dal ricevimento della fattura elettronica, corredata degli allegati di cui al comma 1 e provvista delle descrizioni necessaria alla sua identificazione mediante la compilazione dei dati generali del documento al campo causale/descrizione con la seguente dicitura:

Z7 "Benincasa" Centro Diurno AN prestazioni sanitarie.

Il Comune di Ancona e l'AST AN sono esonerati da ogni responsabilità in caso di irregolare o mancato pagamento della quota per prestazioni sociali facente carico all'utente.

La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo se previsto dalla Regione Marche.

Le parti si danno reciprocamente atto che il tetto di spesa per l'anno 2025, salvo risoluzione anticipata all'esito delle procedure concorsuali, è quello di seguito indicato, fatte salve nuove ed ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali che rendano necessaria la ridefinizione dei termini del presente accordo contrattuale, sia sotto il profilo giuridico che economico:

- Anno 2025 (euro 17,50*20pl.*303gg) a carico SSR € 106.050,00 + IVA se dovuta.

ART. 10 - DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI SULL'APPROPRIATEZZA

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L'AST AN, tramite il Servizio Distrettuale competente per territorio, si riserva comunque di effettuare presso la Struttura, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

ART. 11 - Controversie

Per eventuali controversie che dovessero insorgere le parti si rivolgeranno al competente Foro di Ancona.

ART. 12 - NOMINA RESPONSABILE PRIVACY

Le parti si impegnano a conformarsi ad ogni obbligo previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") nonché alle normative nazionali in materia ed ai provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Ciascuna parte riconosce ed accetta che i dati personali relativi all'altra, nonché i dati personali (es. nominativi, indirizzo email aziendale, ecc.) di propri dipendenti/collaboratori, coinvolti nelle attività di cui alla presente convenzione, saranno trattati in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare") per finalità strettamente funzionali alla instaurazione e all'esecuzione della convenzione stessa ed in conformità con l'informativa resa da ognuna ai sensi e per gli effetti del GDPR che ciascuna Parte si impegna sin da ora a portare a conoscenza dei propri dipendenti/collaboratori, nell'ambito delle proprie procedure interne. Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee adeguate ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio, con modalità manuali e/o automatizzate. Le parti danno atto che l'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione da parte dell'impresa contraente comporta il trattamento dei dati personali di cui l'AST AN è Titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

Pertanto, l'impresa contraente è nominata quale Responsabile del trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ARTICOLO 13 - TRATTAMENTO DEI DATI

Le parti, come sopra rappresentate, riconoscono che l'oggetto contrattuale comporta il trattamento di dati personali dell'impresa per conto del Titolare, così come disciplinato dal Regolamento (UE) 2016/679

(GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

In tal senso AST AN, come rappresentato ed in qualità di Titolare del trattamento dei Dati connesso all'esecuzione del presente contratto, assicura il rispetto della normativa e l'adeguatezza delle misure adottate. L'impresa contraente, quale Responsabile del Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR, risponderà solidalmente, ex art. 82 comma 2 GDPR, qualora non adempia agli obblighi specifici previsti o agisca in modo difforme o contrario rispetto alle istruzioni fornite dal Titolare. A tal fine, con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa contraente accetta le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali contenute nell'atto di nomina.

. ART. 14 - Registrazione - norme finali

Le parti stabiliscono concordemente che alla presente convenzione vengano automaticamente applicate tutte le nuove disposizioni normative sia nazionali che regionali emanate con riferimento alle attività sanitarie e socio-sanitarie dell'Area Anziani.

ART. 15 - DURATA

Il presente accordo spiega effetti dal 01/01/2025 al 31/12/2025, salvo risoluzione anticipata all'esito delle procedure concorsuali ad oggi in corso e conseguente cessazione del rapporto concessionario tra il Comune di Ancona e il RTI KCS Caregiver Coop. Sociale / Progetto Persona Coop. Sociale a r.l. Onlus.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero se necessario, ricontrattato, qualora sopravvenuti diversi indirizzi o disposizioni regionali e nazionali lo rendano necessario.

Per ogni eventuale omissione nella presente contrattazione e per quanto nella stessa non espressamente previsto, si fa riferimento alle disposizioni normative o amministrative nazionali e regionali vigenti in materia.

Letto, approvato e sottoscritto

Ancona, li

Il Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa

Il Legale Rappresentante del
RTI KCS Caregiver Coop. Sociale / Progetto Persona Coop. Sociale a r.l.
Onlus

Per il Comune di Ancona