

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

**Oggetto: DGR 1438/16 e DGR 1114/17: recepimento accordi contrattuali tra l'ASUR/AV2 e le Strutture Accreditate di Riabilitazione del Gruppo KOS CARE S.r.l. e accordo integrativo con la Struttura Don Gnocchi - anni 2017-2018.**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente l'U.O.C. Supporto Area Controllo di Gestione e del Dirigente U.O. Supporto Area Contabilità Bilancio e Finanza;

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

**- D E T E R M I N A -**

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Ricepire gli accordi contrattuali sottoscritti tra il Direttore dell'Area Vasta 2 e i Legali Rappresentanti delle Strutture Private Accreditate di cui al punto 3., tutte facenti parte del Gruppo KOS CARE S.r.l. P.I. 01148190547, per l'erogazione in nome e per conto del SSR di prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 e prestazioni di residenza sanitaria assistenziale, relativamente agli anni 2017-2018 (n. 6 accordi allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale).
3. Precisare che tali accordi si conformano ed attuano il contenuto degli accordi tra la Regione Marche e l'ARIS di cui alle DDGR 1438/2016 e 1114/2017 e, inoltre, tengono conto del Verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018 come di seguito specificato:

STRUTTURA	Tipologia di attività e ORPS	Tetto anno 2017 - 2018	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ex DGR 1114/2017"	
			Tetto anno 2017 ultimo quadrimestre	Tetto anno 2018

Centro Ambulatoriale di Fabriano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 385/ACR 28/10/2015- 303/ACR del 16/10/2018	ex art. 26 in Riabilitazione regime ambulatoriale	€ 718.465,00 ex DGRM 1438/16	€ 9.846,00 (ex DGRM 1114/17)	€ 29.538,00 (ex DGRM 1114/17)
Centro Ambulatoriale di Filottrano -Jesi  Decreto n. 44/DSS P.F Accreditamenti del 26/01/2015 n. 184/ACR del 07/06/2018- 384/ACR del 28/10/2015- 327 del 05/11/2018	ex art. 26 in Riabilitazione regime ambulatoriale	€ 1.436.757,00 (ex DGRM 1438/16)	€ 26.256,00 (ex DGRM 1114/17)	€ 111.588,00 (ex DGRM 1114/17)
Abitare il tempo di Loreto  -Decreto accredit.139/ACR del 13/03/2015- 277/ACR 30/08/2018	PRF 4 RD1.4 - 601740 riab.extraosp. intensiva PRF2 RD1.2 - 600378 riab.extraosp. estensiva. PRF3 RD3 - 603826 disabili gravi	€ 4.024.463 ex DGR 1438/16	-	-
	Attività di RSA 70 p.l. - 600360 Anziani/Dementi e Psichici	€ 2.665.315,70 includo dimissioni protette	-	-
Residenza Dorica di Ancona  -Decreto accred. 244ACR del 28/08/2017-Decreto 56/ACR 22/02/2017	Riabilitazione estensiva PRF2 RD1.2 ORPS 603512  Attività di RSA R2.2 603515	€ 1.043.033,02  (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,02 ex DGR 1438/2016)  € 643.213,74 (includo dimissioni protette)	-	-

Villa Adria di Ancona	Riabilitazione Ospedaliera cod 75-56	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1438/2016 Mob Attiva 444.000-anno 2017 Mob Attiva anno 2018 € 396.000 **
Decreti n.26/DSS del 03.04.2012 e n. 54/ACR del 09/02/2016	accredit. del n. del	
	Riabilitazione Intensiva Extraospedaliera RDI.1 601747 RDI.4 601939 *	€ 3.108.068,00 + € 209.970,88 per rimborsi forfettari (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1438/16 pag. 9) su base storica
	Riabilitazione Sem.le Ambulatoriale e	€ 558.001,00
<p>**il valore della mobilità attiva sarà determinato per ciascun anno sulla base della quota annualmente definita dalla Regione, tenuto conto della matrice della mob. Extraregionale approvata dalla Conf. Stato Regioni (vedasi D.Lgs. 118/11 art. 29 comma 1, lett h- DGR 279/14 pag. 6 DGR 281/14 pag 5 - DGR 1064/14 pag 11 e DGR 1438/16 pag. 10 ed inoltre il Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop 22/10/2018)</p> <p>Produzione ricoveri fatturata per residenti Fuori Regione incluso codice 75 non è soggetta a tetto.</p>		
Anni Azzurri di Ancona	RSA Dementi e Psicici	€ 2.750.094,09
Decreto n. 81 /ACR del 13/03/2017 e n. 170 ACR del 28/06/2017	R2D - 601880	Tetto storico nota prot.28029/ASUR/DG del 29/09/2016

4. Precisare inoltre che le prestazioni ospedaliere erogate dalla Struttura Villa Adria in favore di residenti di altre regioni in regime di mobilità attiva, sono da retribuirsi al di fuori dei tetti di spesa, come indicati al precedente punto 3, nei termini, limiti e modalità espressamente stabiliti nelle Deliberazioni della Giunta Regionale 279/14, 281/14, 1064/14 e 1438/16 e, per l'anno 2018, entro il limite massimo di spesa concordato nel Verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018.
5. Recepire, inoltre, l'accordo contrattuale tra l'Asur/AV2 e la Fondazione Don Gnocchi per il Centro ambulatoriale di Senigallia, Breccia Bianche e Camerano ( n. 1 accordo allegato quale parte integrante e sostanziale) che integra quello già stipulato e recepito con det. ASUR/DG n. 232/2017, alla luce e tenuto conto della sopravvenuta DGR 1114/2017 per la disciplina delle prestazioni ambulatoriali nell'ambito del Progetto Riabilitativo Età Evolutiva -Centri CAR anni 2017-2018 come di seguito specificato:

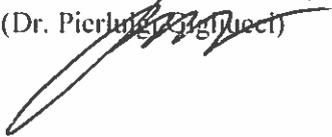
Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	Prestazioni nuovo utente (4 mesi ) 2017	2018
	0-3anni	0-6anni	totale			
Don Gnocchi Senigallia Decreto Accreditamento n. 225/ACR del 27/06/2018	16	20	36	Ultimo quadrimestre 2017 12	20 prestaz. A quadrimestre € 13.128,00	60 prestazioni per ciclo/anno € 39.384,00

Don Gnocchi Osimo-B.Bianche-Falconara Decreti PF Accreditamenti n. 371-402-413/2016; 26/2017; 223/2018	32	110	142	47	€ 51.782,67	€ 155.348,00
--	----	-----	-----	----	-------------	--------------

6. Dare atto che i costi scaturenti dal presente atto e così quantificati
- o € 21.989.479,10 per il 2017 – Regione Marche
  - o € 22.224.324,43 per il 2018 – Regione Marche
  - o € 444.000 per il 2017 Mobilità Attiva - Fuori Regione (Villa Adria)
  - o € 396.000 per il 2018 Mobilità Attiva - Fuori Regione (Villa Adria)
- sono imputati ai conti economici di pertinenza, distinti per tipologia di attività, come di seguito indicato:
- 0505100109 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 L. 833/78”
  - 0505100107 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone anziane e disabili”
  - 0505100105 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone con disabilità psichiche”
  - 0505080111 “acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulat. riabilitativa e domiciliare ex art. 26”
  - 0505090109 “acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26”
  - 0505010103 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati residenti extra-regione” (mob. Att.)
  - 0505010101 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati”.
7. I tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione di quanto previsto negli accordi quadro Regionali recepiti per gli anni di riferimento con DGRM 1438/2016 e con DGR 1114/2017; fermo restando il tetto assegnato a ciascuna Struttura, potranno essere effettuate redistribuzione di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, oltre che all'interno della singola Struttura, anche tra Strutture diverse facenti capo al medesimo Gruppo Societario, nei termini e secondo le modalità meglio indicate nella ridetta deliberazione 1438.
8. Dare atto, inoltre:
- che le tariffe riconosciute per l'attività riabilitativa ospedaliera-extraospedaliera e ambulatoriale, nonché le quote previste per i rimborsi forfettari relativi alla fornitura di beni e servizi non inclusi nel tariffario, sono quelle specificatamente indicate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 709/2014 pag 52 e n. 1438/2016 pag. 9;
  - che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale (R2.2- R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
  - che le tariffe riconosciute per i pazienti psichiatrici inseriti nei Moduli RSA in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla DGRM 2002/2000 s.m.i., sono quelle già storicamente previste nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento delle strutture medesime, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, punto 4 “Area Salute Mentale”.
9. Trasmettere il presente atto, per quanto di rispettiva competenza, amministrativa-tecnico-sanitaria, nell'esecuzione degli Accordi in oggetto, anche avuto riguardo agli adempimenti previsti con nota della Direzione Generale ASUR prot. 20261/ASUR/DG 04/07/2016:
- al dirigente U.O.C Flussi informativi e informatici
  - ai componenti del CVPS che operano nei Distretti dell'AV2
10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

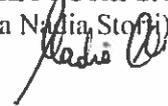
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

(Dr. Pierluigi Gignacchi)



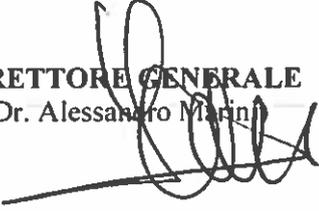
**IL DIRETTORE SANITARIO**

(Dr.ssa Nadia Storti)



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

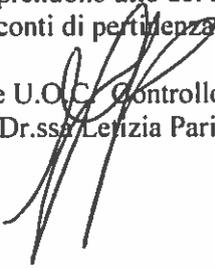
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Alessandro Marin)



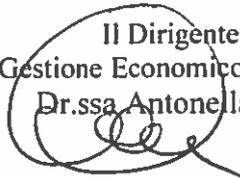
**U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE - U.O. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**

I sottoscritti prendono atto del recepimento degli accordi regionali e aziendali sottoscritti i cui costi derivanti sono imputati nei conti di pertinenza negli anni 2017-2018.

Il Dirigente U.O.C. Controllo di Gestione  
Dr.ssa Lenzia Paris



Il Dirigente  
U.O. Gestione Economico Finanziaria  
Dr.ssa Antonella Casaccia



Numero	236	Pag. 6
Data	23 APR. 2019	

Il presente atto consta di n. 15 pagine e di n. 7 Accordi Contrattuali allegati in formato cartaceo

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**Strutture Private Accreditate - Distretto 7 di Ancona - Distretto 6 di Fabriano e Distretto 5 di Jesi –  
Distretto 4 Senigallia**

***Normativa di riferimento***

- D.L.vo 502/1992 come modificato con successivo D.Lgs 229/99 “ Riordino della disciplina in materia Sanitaria”.
- Legge 27.12.1997 n. 449 “Misure di stabilizzazione della finanza pubblica”
- D.P.C.M. 29.11.2001 “ Livelli essenziali di assistenza”
- D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, art. 29 comma 1 lett. H.
- L.R. 20.06.2003 n.13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” e s.m.
- L.R. 21 del 30/09/2016 Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati.
- DGRM 731 del 29/06/2007 Attuazione DGR 1524/2006 "Accordo per gli anni 2006-2009 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate nella Regione Marche" - Aggiornamento tariffe e budget relativi all'anno 2007.
- DGRM 279 DEL 10/03/2014 Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale
- DGRM 281 DEL 10/03/2014 Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale
- DGRM 1064 del 24/09/2014 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche -ARIS per gli anni 2014-2015.
- DGRM 1165 del 21/12/2015 Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015 (DGR n. 1064/2014). Integrazione con riferimento ai progetti di contrasto della mobilità passiva per l'anno 2015.
- DGRM 709 del 09/06/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche .
- DGRM 1331/2014 Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013.
- DGR 1588 del 28/12/2017 “Proroga della DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013”
- DGRM 1438 del 23/11/2016 “Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018”.
- DGRM 1114/ del 29 “DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione”

**PREMESSA**

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto ad un tempo amministrativo e tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla Dirigente U.O.C. Convenzioni con strutture Private Accreditate e dai Direttori dei Distretti interessati che sottoscrivono la presente proposta di determina assumendone la responsabilità nei limiti, per quanto di rispettiva competenza e nella loro precippua qualità.

## PRESUPPOSTI E MOTIVAZIONI

Con il presente atto si propone il recepimento degli accordi conclusi per gli anni 2017-2018 tra l'ASUR/AV2 e le strutture di riabilitazione ex art. 26 firmatarie dell'accordo ARIS- Regione Marche di seguito indicare:

- KOS Care s.r.l. (Villa Adria- Anni Azzurri –Residenza Dorica – Centri ambulatoriali di Filottrano, di Jesi, di Fabriano);
- Abitare il Tempo s.r.l.;
- Fondazione Don Carlo Gnocchi
- l'art. 1, comma 32 della L. 662 del 23/12/1996, ai fini del contenimento della spesa sanitaria, ha stabilito che la contrattazione dei piani annuali delle prestazioni sanitarie da erogare presso le strutture pubbliche e private dev'essere realizzata con l'indicazione del limite massimo di spesa sostenibile;
- l'art. 32, comma 8 della L. 27/12/1997, n.449 stabilisce che le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria, individuano preventivamente i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con le risorse del fondo sanitario per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private;
- l'art. 8 bis del D.Lgs n. 502/1992, come modificato dall'art. 8 del D.Lgs 229/1999, stabilisce al comma 2 che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali e, al comma 3, che l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
- la L.R. 13/2003, come modificata dalla L.R. 17/2011 affida alla Regione la definizione, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 20/2000 degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992.
  - La Giunta Regionale, nell'ambito delle proprie competenze ed in ottemperanza alle normative suddette, ha adottato a partire dalla DGRM 1437/99 gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per la contrattazione dei piani delle prestazioni tra Aziende sanitarie e strutture private accreditate di riabilitazione ex art. 26. In particolare, per quanto di interesse nel presente atto, si richiamano gli accordi conclusi tra la Regione Marche e le Strutture Private di Riabilitazione – ARIS, relativi alle annualità 2017-2018 e di cui alla DGRM 1438/2016 –e alla DGRM 1114/2017 con riferimento:
    - Ai Budgets/ tetti di spesa:
    - Alle Tariffe: sono quelle indicate nella DGRM 709/2014, nell'allegato 3 alla DGRM 1064/2014 e nella DGRM 1438/2016 pag.9, sia per la riabilitazione ospedaliera-extraospedaliera-semiresidenziale ed ambulatoriale, sia con riferimento ai rimborsi forfettari per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario e pertanto riconosciuti oltre i tetti di spesa rispettivamente assegnati alle varie strutture interessate:
      - Extraospedaliero-intensivo RD1.1 € 15,68 a gg. di degenza
      - Extraospedaliero-estensivo RD1.2 € 5,60 a gg. di degenza
      - RSA disabili RD3.1 € 4,48 a gg. di degenza
    - Alla Compensazione ed al riequilibrio del budget assegnato secondo cui *“nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura.... La ridistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta tra Strutture diverse anche facenti capo al medesimo Gruppo Societario, situate nella medesima Area Vasta.....”*.

Nell'ambito del Gruppo Santo Stefano la redistribuzione è consentita anche per la Casa di Cura Villa Iolanda, acquisita dal medesimo Gruppo societario nel corso del 2016 e per la Struttura Residenziale Anni Azzurri del Conero.

- Mobilità attiva: *"E' stabilita l'applicazione delle regole previste nella DGRM 279/14 e confermate con la DGRM 281/2014.....- Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale". Il tetto per la mobilità attiva è fissato in misura pari al valore della produzione riconosciuta nell'anno 2012, valorizzata alla tariffa stabilita dalla regione Marche. Restano escluse dal rispetto del tetto di spesa le prestazioni di neuroriabilitazione cod. 75 (vedasi ex DGRM 1064/14 pag. 6.). Inoltre, in tema di mobilità attiva, la DGRM 1438/16 prevede: "I criteri di riferimento alle prestazioni erogate a titolo di mobilità attiva da parte del privato accreditato stabilito dalla DGRM 279/14 saranno eventualmente modificati ed adeguati in seguito a quanto emergerà dai tavoli nazionali sulle matrici di mobilità, in corso di valutazione. Resta inteso che per gli anni passati rimane in vigore quanto disposto dalle DGRM 279/2014 e 281/2014, intendendosi che il tetto di riferimento di ciascun anno è l'ultima matrice approvata dalla Conferenza delle Regioni e quindi la produzione del secondo anno precedente (2012 per il 2014 e 2013 per il 2015), fatti salvi correttivi e deroghe previsti nelle citate DGR 279 e 281 del 2014".*

In data 22/10/2018 è stata raggiunta un'intesa tra ASUR, ARIS e AIOP in merito all'applicazione della Determina DG Asur 460/2018, in cui Verbale è in atti al prot. 6165 del 15/01/2019, che in parziale deroga agli accordi regionali che regolano la mobilità attiva prevede di raffreddare la produzione di prestazioni per pazienti provenienti da altre Regioni (Mobilità Attiva) riducendo segnatamente alla Struttura "Villa Adria" il tetto di spesa di € 444.000 per il 2017 in € 396.000 per l'anno 2018.

Resta impregiudicata e senza tetto la produzione di prestazioni di alta complessità così come definite alla data attuale negli accordi vigenti regione Marche.

Viene, altresì, concordato che con riferimento al pagamento delle prestazioni erogate con riferimento alla mobilità attiva la liquidazione sarà effettuata nella misura massima del 98% degli importi indicati di mobilità attiva, ad esclusione dell'alta complessità la cui liquidazione potrà essere effettuata per intero o nei termini previsti dal Dlgs 192/2012 previo controllo sanitario e contabile.

#### **Moduli RSA**

Con riferimento ai moduli di Residenza Sanitaria Assistenziale convenzionati presso le strutture "Anni Azzurri" "Abitare il tempo" e "Residenza Dorica" ci si riporta a quanto previsto dalla DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - Modifica della DGRM 1011/2013" sia per quanto riguarda i livelli tariffari, sia per quanto riguarda gli standard assistenziali.

In particolare, con riferimento ai pazienti psichiatrici ivi ospitati, si fa richiamo al punto 4 dell'accordo *de quo*, intitolato "AREA SALUTE MENTALE" che testualmente dice *"si concorda che per i moduli assistenziali per i pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1-SRP2-SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti."*

Si fa rinvio a quanto previsto nella nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 con la quale il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche ha diramato indicazioni operative per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), stabilendo che

nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, *continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste.*

La Regione Marche con DGR 1588 del 28/12/2017 titolata "Proroga della DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della dgr 1011/2013" ha stabilito che

1. *nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui all'art.3, co. 1, letto b) della L. R. 21/2016, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree Sanitaria Extraospedaliera e Socio-Sanitaria; di prorogare gli accordi presenti negli allegati A, B e C della dgr 1331/2014;*
2. *avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di cui al punto 1"*

Di seguito un prospetto riepilogativo e riassuntivo delle attività in convenzione e dei relativi tetti di spesa, calcolati:

- per i moduli ex art. 26 tenuto conto degli Accordi tra la Regione Marche/ARIS per gli anni in riferimento;
- per i moduli RSA tenuto conto del tetto di spesa storico, e tenuto altresì conto delle disposizioni diramate dalla Direzione dell'Asur per la gestione degli Accordi con le strutture sanitarie e socio sanitarie di cui alla DGRM 1331/14" (vds nota prot. 14534/ASUR/AGG del 11/05/2015 e nota prot. 28029/ASUR/DG del 29/09/2016).

STRUTTURA	Tipologia di attività e ORPS	di	Tetto anno 2017 - 2018	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ex DGR 1114/2017"	
				Tetto anno 2017 ultimo quadrimestre	Tetto anno 2018
Centro Ambulatoriale di Fabriano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 385/ACR 28/10/2015-303/ACR del 16/10/2018	ex art. 26 Riabilitazione regime ambulatoriale	in	€ 718.465,00 (ex DGRM 1438/16)	€ 9.846,00 (ex DGRM 1114/17)	Centro Ambulatoriale di Fabriano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 385/ACR 28/10/2015-303/ACR del 16/10/2018
Centro Ambulatoriale di Filottrano -Jesi Decreto n. 44/DSS P.F. Accreditamenti del 26/01/2015 n. 184/ACR del 07/06/2018- 384/ACR del 28/10/2015- 327 del 05/11/2018	ex art. 26 Riabilitazione regime ambulatoriale	in	€ 1.436.757,00 (ex DGRM 1438/16)	€ 26.256,00 (ex DGRM 1114/17)	Centro Ambulatoriale di Filottrano -Jesi Decreto n. 44/DSS P.F. Accreditamenti del 26/01/2015 n. 184/ACR del 07/06/2018- 384/ACR del 28/10/2015- 327 del 05/11/2018

<b>Abitare il tempo di Loreto</b>  -Decreto accredit.139/ACR del 13/03/2015- 277/ACR 30/08/2018	PRF 4 RD1.4 - 601740 riab.extraosp. intensiva	€ 4.024.463 ex DGR 1438/16	
	PRF2 RD1.2 - 600378 riab.extraosp. estensiva.		
	PRF3 RD3 - 603826 disabili gravi		
	Attività di RSA 70 p.l. - 600360 Anziani/Dementi e Psicici	€ 2.665.315,70 incluse dimissioni protette	
<b>Residenza Dorica di Ancona</b>  -Decreto accredit. del 244ACR del 28/08/2017-Decreto 56/ACR 22/02/2017	Riabilitazione estensiva PRF2 RD1.2 ORPS 603512	€ 1.043.033,02 (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,02 ex DGR 1438/2016)	
	Attività di RSA R2.2 603515	€ 643.213,74 (incluse dimissioni protette)	
<b>Villa Adria di Ancona</b>  Decreti accredit. n.26/DSS del 03.04.2012 e n. 54/ACR del 09/02/2016	Riabilitazione Ospedaliera cod 75-56	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1438/2016 Mob Attiva 444.000-anno 2017 Mob Attiva anno 2018 € 396.000 **	
	Riabilitazione Intensiva Extraospedaliera RD1.1 601747 RD1.4 601939 *	€ 3.108.068,00 + € 209.970,88 per rimborsi forfettari (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1438/16 pag. 9) su base storica	
	Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale	€ 558.001,00	
<p>**il valore della mobilità attiva sarà determinato per ciascun anno sulla base della quota annualmente definita dalla Regione, tenuto conto della matrice della mob. Extraregionale approvata dalla Conf. Stato Regioni (vedasi D.Lgs. 118/11 art. 29 comma 1, lett h- DGR 279/14 pag. 6 DGR 281/14 pag 5 - DGR 1064/14 pag 11 e DGR 1438/16 pag. 10 ed inoltre il Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop 22/10/2018)</p> <p>Produzione ricoveri fatturata per residenti Fuori Regione incluso codice 75 non è soggetta a tetto.</p>			

Anni Azzurri di Ancona	RSA Dementi e Psicici	€ 2.750.094,09	
Decreto n. 81 /ACR del 13/03/2017 e n. 170 ACR del 28/06/2017	R2D - 601880	Tetto storico nota prot.28029/ASUR/DG del 29/09/2016	

Precisato infine che la modalità di utilizzo dei posti letto nei moduli RSA delle Strutture "Abitare il Tempo" e "Anni Azzurri" per anziani/dementi e pazienti psichici - nelle more del completamento del processo di conversione delle Strutture medesime secondo quanto previsto dalla DGRM 1331 al punto 4 dell'allegato A e nelle more, inoltre, della rimodulazione del fabbisogno sanitario da parte della Giunta Regionale - si conforma ai precedenti Accordi Contrattuali ed alle esigenze assistenziali di volta in volta valutate dalle competenti Unità Multidisciplinari, preposte all'inserimento, senza che ciò possa dar luogo ad alcuna forma di storicizzazione, ovvero precostituire qualsivoglia diritto per il futuro.

Quanto alle tariffe riconosciute nei diversi moduli per il riconoscimento degli oneri sanitari relativi a ciascuna tipologia di intervento si fa riferimento alla DGRM 1331/2014, per i moduli RSA Anziani/Dementi, mentre per i p.l. occupati da pazienti psichici le rette sono quelle già riconosciute nei precedenti accordi conclusi fino all'anno 2013 (DG/ASUR n. 93/2014 Abitare il tempo e DG/ASUR n. 709/2013 Anni Azzurri del Conero) e risultanti dalle voci di costo dettagliate nei rispettivi Accordi contrattuali (allegati n. 1 e n. 4).

Il presente atto inoltre propone il recepimento dell'accordo contrattuale stipulato tra l'Asur/AV2 e il Don Gnocchi per il Centro ambulatoriale di Senigallia, Breccie Bianche e Camerano che integra quello già stipulato e recepito con det. ASUR/DG n. 232/2017 alla luce e tenuto conto della sopravvenuta DGR 1114/2017 per la disciplina delle prestazioni ambulatoriali nell'ambito del Progetto Riabilitativo Età Evolutiva -Centri CAR anni 2017-2018 come di seguito specificato:

Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	Prestazioni nuovo utente (4 mesi) 2017	2018
	0-3anni	0-6anni	totale			
Don Gnocchi Senigallia Decreto Accreditamento n. 225/ACR del 27/06/2018	16	20	36	12	€ 13.128,00	€ 39.384,00
Don Gnocchi Osimo-B. Bianche-Falconara Decreti PF Accreditamenti n. 371-402-413/2016; 26/2017; 223/2018	32	110	142	47	€ 51.782,67	€ 155.348,00

Tutto quanto sopra premesso,

**Si propone al Direttore Generale dell'ASUR di assumere le seguenti decisioni:**

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Recepire gli accordi contrattuali sottoscritti tra il Direttore dell'Area Vasta 2 e i Legali Rappresentanti delle Strutture Private Accreditate di cui al punto 3., tutte facenti parte del Gruppo KOS CARE S.r.l. P.I. 01148190547, per l'erogazione in nome e per conto del SSR di prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78 e prestazioni di residenza sanitaria assistenziale, relativamente agli anni 2017-2018 (n. 6 accordi allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale).
3. Precisare che tali accordi si conformano ed attuano il contenuto degli accordi tra la Regione Marche e l'ARIS di cui alle DDGR 1438/2016 e 1114/2017 e, inoltre, tengono conto del Verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018 come di seguito specificato:

STRUTTURA	Tipologia di attività e ORPS	di	Tetto anno 2017 - 2018	"Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione CAR ex DGR 1114/2017"	
				Tetto anno 2017 ultimo quadrimestre	Tetto anno 2018
Centro Ambulatoriale di Fabriano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 385/ACR 28/10/2015-303/ACR del 16/10/2018	ex art. 26 Riabilitazione regime ambulatoriale	in	€ 718.465,00 ex DGRM 1438/16	€ 9.846,00 (ex DGRM 1114/17)	€ 29.538,00 (ex DGRM 1114/17)
Centro Ambulatoriale di Filottrano -Jesi Decreto n. 44/DSS P.F. Accreditamenti del 26/01/2015 n. 184/ACR del 07/06/2018- 384/ACR del 28/10/2015- 327 del 05/11/2018	ex art. 26 Riabilitazione regime ambulatoriale	in	€ 1.436.757,00 (ex DGRM 1438/16)	€ 26.256,00 (ex DGRM 1114/17)	€ 111.588,00 (ex DGRM 1114/17)
Abitare il tempo di Loreto -Decreto accredit. 139/ACR del 13/03/2015- 277/ACR 30/08/2018	PRF 4 RD1.4 - 601740 riab.extraosp. intensiva PRF2 RD1.2 - 600378 riab.extraosp. estensiva. PRF3 RD3 - 603826 disabili gravi		€ 4.024.463 ex DGR 1438/16		

	Attività di RSA 70 p.l. - 600360 Anziani/Dementi e Psicici	€ 2.665.315,70 incluse dimissioni protette	-
<b>Residenza Dorica di Ancona</b>  -Decreto accred. 244ACR del 28/08/2017-Decreto 56/ACR 22/02/2017	Riabilitazione estensiva PRF2 RDI.2 ORPS 603512	€ 1.043.033,02  (€ 695.215 ex DGR 1064/14 e € 347.818,02 ex DGR 1438/2016)	-
	Attività di RSA R2.2 603515	€ 643.213,74 (incluse dimissioni protette)	-
<b>Villa Adria di Ancona</b>  Decreti accredit. n.26/DSS del 03.04.2012 e n. 54/ACR del 09/02/2016	Riabilitazione Ospedaliera cod 75-56	€ 4.731.085,00 Ex DGRM 1438/2016 Mob Attiva 444.000-anno 2017 Mob Attiva anno 2018 € 396.000 **	
	Riabilitazione Intensiva Extraospedaliera RD1.1 601747 RD1.4 601939 *	€ 3.108.068,00 + € 209.970,88 per rimborsi forfettari (€ 15,68 a gg. di degenza ex DGR 1438/16 pag. 9) su base storica	
	Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale	€ 558.001,00	
<p>**il valore della mobilità attiva sarà determinato per ciascun anno sulla base della quota annualmente definita dalla Regione, tenuto conto della matrice della mob. Extraregionale approvata dalla Conf. Stato Regioni (vedasi D.Lgs. 118/11 art. 29 comma 1, lett h- DGR 279/14 pag. 6 DGR 281/14 pag 5 – DGR 1064/14 pag 11 e DGR 1438/16 pag. 10 ed inoltre il Verbale di intesa Asur-Aris-Aiop 22/10/2018)</p> <p>Produzione ricoveri fatturata per residenti Fuori Regione incluso codice 75 non è soggetta a tetto.</p>			
<b>Anni Azzurri di Ancona</b>  Decreto n. 81 /ACR del 13/03/2017 e n. 170 ACR del 28/06/2017	RSA Dementi e Psicici  R2D - 601880	€ 2.750.094,09  Tetto storico nota prot.28029/ASUR/DG del 29/09/2016	

4. Precisare inoltre che le prestazioni ospedaliere erogate dalla Struttura Villa Adria in favore di residenti di altre regioni in regime di mobilità attiva, sono da retribuirsi al di fuori dei tetti di spesa, come indicati al precedente punto 3. nei termini, limiti e modalità espressamente stabiliti nelle Deliberazioni della Giunta

Regionale 279/14, 281/14, 1064/14 e 1438/16 e, per l'anno 2018, entro il limite massimo di spesa concordato nel Verbale di Intesa ARIS, AIOP ASUR del 22/10/2018.

5. Recepire, inoltre, l'accordo contrattuale tra l'Asur/AV2 e la Fondazione Don Gnocchi per il Centro ambulatoriale di Senigallia, Breccie Bianche e Camerano ( n. 1 accordo allegato quale parte integrante e sostanziale) che integra quello già stipulato e recepito con det. ASUR/DG n. 232/2017, alla luce e tenuto conto della sopravvenuta DGR 1114/2017 per la disciplina delle prestazioni ambulatoriali nell'ambito del Progetto Riabilitativo Età Evolutiva –Centri CAR anni 2017-2018 come di seguito specificato:

Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	Prestazioni nuovo utente (4 mesi ) 2017	2018
	0-3anni	0-6anni	totale	Ultimo quadrimestre 2017	20 prestaz. A quadrimestre	60 prestazioni per ciclo/anno
Don Gnocchi Senigallia Decreto Accreditamento n. 225/ACR del 27/06/2018	16	20	36	12	€ 13.128,00	€ 39.384,00
Don Gnocchi Osimo-B.Bianche-Falconara Decreti PF Accreditementi n. 371-402-413/2016; 26/2017; 223/2018	32	110	142	47	€ 51.782,67	€ 155.348,00

6. Dare atto che i costi scaturenti dal presente atto e così quantificati
- o € 21.989.479,10 per il 2017 – Regione Marche
  - o € 22.224.324,43 per il 2018 – Regione Marche
  - o € 444.000 per il 2017 Mobilità Attiva - Fuori Regione (Villa Adria)
  - o € 396.000 per il 2018 Mobilità Attiva - Fuori Regione (Villa Adria)

sono imputati ai conti economici di pertinenza, distinti per tipologia di attività, come di seguito indicato:

- 0505100109 “acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 L. 833/78”
- 0505100107 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone anziane e disabili”
- 0505100105 “acquisti di prestazioni di residenza previdenziale alle persone con disabilità psichiche”
- 0505080111 “acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulat. riabilitativa e domiciliare ex art. 26”
- 0505090109 “acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26”
- 0505010103 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati residenti extra-regione” (mob. Att.)
- 0505010101 “acquisti di prestazioni di ricovero da privati”.

7. I tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione di quanto previsto negli accordi quadro Regionali recepiti per gli anni di riferimento con DGRM 1438/2016 e con DGR 1114/2017; fermo restando il tetto assegnato a ciascuna Struttura, potranno essere effettuate ridistribuzione di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, oltre che all'interno della singola Struttura, anche tra Strutture diverse facenti capo al medesimo Gruppo Societario, nei termini e secondo le modalità meglio indicate nella ridetta deliberazione 1438.

8. Dare atto, inoltre:

- che le tariffe riconosciute per l'attività riabilitativa ospedaliera-extraospedaliera e ambulatoriale, nonché le quote previste per i rimborsi forfettari relativi alla fornitura di beni e servizi non inclusi nel tariffario, sono quelle specificatamente indicate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 709/2014 pag 52 e n. 1438/2016 pag. 9;
- che le tariffe per l'attività di Residenza Sanitaria Assistenziale (R2.2- R2D) sono quelle indicate nella DGRM n. 1331/2014;
- che le tariffe riconosciute per i pazienti psichiatrici inseriti nei Moduli RSA in virtù della DGRM 2569/1997

e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla DGRM 2002/2000 s.m.i., sono quelle già storicamente previste nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento delle strutture medesime, secondo quanto previsto dalla DGRM 1331/2014, punto 4 "Area Salute Mentale".

9. Trasmettere il presente atto, per quanto di rispettiva competenza, amministrativa-tecnico-sanitaria, nell'esecuzione degli Accordi in oggetto, anche avuto riguardo agli adempimenti previsti con nota della Direzione Generale ASUR prot. 20261/ASUR/DG 04/07/2016:

- al dirigente U.O.C Flussi informativi e informatici
- ai componenti del CVPS che operano nei Distretti dell'AV2

10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute, albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96 come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Direttore del Distretto 4 Senigallia  
Dott. Gilberto Gentili

U.O.C. Strutture Accreditate e Trasp. Sanitari  
Dirigente Dr.ssa Flaminetta Mastri

Il Direttore del Distretto 6 di Fabriano  
Dott.ssa Giuseppina Masotti

Il Coll.amm.vo Dr.ssa Donatella Loccioni

Il Direttore ff Distretto 5 Jesi  
Dott. Orlando Orlandi

Il Coll.amm.vo Dr.ssa M. Loredana Sargenti

Il Direttore ff del Distretto 7 di Ancona  
Dott. Franco Dolcini

- ALLEGATI -

N. 7 Accordi formato cartaceo:

1. *Abitare il Tempo di Loreto*
2. *Residenza Dorica di Ancona*
3. *Villa Adria di Ancona*
4. *Anni Azzurri di Ancona*
5. *Centro Ambulatoriale Santo Stefano di Fabriano*
6. *Centro Ambulatoriale Santo Stefano di Filottrano- Jesi*
7. *Fondazione Don Carlo Gnocchi*

D

ACCORDO tra l'ASUR MARCHE - AREA VASTA 2 e la RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE "ABITARE IL TEMPO S.R.L." con sede in Loreto - Via S. Francesco - PER GLI ANNI 2017-2018

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale - Area Vasta n. 2, - Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot.36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

la Struttura denominata "ABITARE IL TEMPO S.R.L." (successivamente citata Struttura), con sede in Loreto - Via S. Francesco - rappresentata dal Dottor Enrico Brizioli, in qualità di Presidente, per la stipula del seguente Accordo Contrattuale per l'affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2017-2018

PREMESSO

- che la Struttura è presente sul territorio dell' Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Loreto - Via S. Francesco -;
- che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale Dirigente della P.F. Accreditamenti con Decreto n. 139/ACR del 13/03/2015 successivamente rinnovato con Decreto n. 277 PF del 30/08/2018 per l'erogazione di:
  - residenza sanitaria assistenziale con una dotazione di n. 82 posti letto (codice tipologia RS2/RSA - codice ORPS 600360);
  - riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione totale di n. 50 posti letto così suddivisi:
    - PRF2 15 posti letto - codice ORPS 600378 *riabilitazione extra ospedaliera estensiva*;
    - PRF3 10 posti letto - codice ORPS 603826 *Livello Lungoassistenza/mantenimento*;
    - PRF4 25 posti letto - codice ORPS 601740 *riabilitazione extra ospedaliera intensiva*;
  - riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (Centro Diurno Alzheimer) in regime semi residenziale con una dotazione totale di n. 20 posti (codice tipologia PRF6 - codice ORPS 603488);
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli



accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;

- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:

- DGRM 54 del 18/01/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
- DGRM n. 1799 del 13/12/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010;
- DGRM 1749 del 22/12/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione";
- DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
- DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";

- Che sulla base degli Accordi regionali succitati tra l'ASUR/ex Zona 7 di Ancona e la Struttura Residenziale Abitare il tempo sono intercorsi, dal 2007 al 2013, gli Accordi Contrattuali recepiti con le determinazioni che di seguito si richiamano:

- DG/ASUR 82/01/2008 anni 2007-2008-2009
- Determina Direttore ZT7 Ancona n. 544 del 29/09/2011 anni 2010
- Determina DG ASUR n. 579 del 19/07/2012 anni 2011
- Determina DG Asur n. 363 del 08/05/2013 anno 2012
- Determina DG Asur n. 93 del 25/02/2014 anno 2013
- Determina DG Asur n. 249 del 26/04/2017 anni 2014-2016

- che inoltre il presente atto fa richiamo e riferimento:
- a quanto previsto dalla DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013" ed in particolare punto 4 dell'accordo intitolato "AREA SALUTE MENTALE" che testualmente prevede "si concorda che per i moduli assistenziali per i pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitarie e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1-SRP2-SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti."

- che la DGR 1588/2017 ha previsto che:  
"1. nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui all'art.3, co. 1, letto b) della L. R. 21/2016, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree Sanitaria Extraospedaliere e Socio-Sanitaria; di prorogare gli accordi presenti negli allegati A, B e C della dgr 1331/2014"



2. avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di cui al punto 1"

- A quanto previsto alla nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 "Indicazioni operative Area Salute Mentale" con la quale il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche ha diramato indicazioni operative per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), stabilendo che nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste;

Premesso quanto sopra, 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 ai livelli di cui meglio all'allegato C alla DGRM 1331/2014, Cure Residenziale Estensive R2.2 e Cure Residenziali Estensive R2D, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.

L'offerta assistenziale è rivolta, inoltre, a pazienti psichiatrici inviati dai competenti Dipartimenti di Salute Mentale in virtù della D.G.R.M. 2569/97 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla ex L.R. 20/2000 (DGRM 2200/2000 e s.m.i.).

Per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile e/o di disabilità psichica:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo,
- b) soggetti affetti da patologie psichiatriche croniche stabilizzate o comunque affetti da disabilità psichica per patologie neuropsichiatriche stabilizzate,
- c) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo,

La struttura erogherà inoltre cure riabilitative intensive ed estensive (RD1.2, RD1.4) e cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi (RD3), di cui ai livelli previsti nell'allegato C alla DGRM 1331/2014 e nella DGRM 1438/2016, per un totale di 50 p.l. .

Per quanto sopra la Struttura erogherà prestazioni assistenziali ricomprese nelle seguenti tipologie:

RSA Anziani	p.l. n° 30 (€ 80,50)
Nucleo Alzheimer	p.l. n° 20 (€ 85,50)
Nucleo Psicici stabilizzati	p.l. n° 10 (€ 135,43)
Nucleo psicici gravi	p.l. n° 10 (€ 195,24)
Riabilitazione ex art. 26	p.l. n° 50 di cui

n. 25 per riabilitazione extraospedaliera intensiva (€ 292,94) PRF4-RD1.4 codice ORPS 601740

n. 15 per riabilitazione extraospedaliera estensiva (€ 167,06) PRF2 - RD 1.2, RD1.3 codice ORPS 6003 78

n. 10 per cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi (€ 84,40) PRF3 - RD3. - codice ORPS 603 826

Le prestazioni di RSA erogate ad anziani, dementi e/o psichici sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'Area Vasta 2.



Assistiti di altre Aree Vaste 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'Area Vasta 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. 2 Requisiti e modalità di accesso

### RSA Anziani – Alzheimer .

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni RSA Anziani e dementi debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

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 Unità Valutativa Integrata (UVI-UVIA) del Distretto e dal Dipartimento di Salute Mentale per i pazienti psichiatrici, secondo specifici casi.

## Art. 3 Requisiti e standard assistenziali

### R.S.A. (R2.2)

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 ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14:

### RSA Anziani R2.2

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

### RSA Dementi R2D

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

Area Riabilitativa ex art. 26 L.833/78



I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per i moduli riabilitativi extraospedalieri (ex art. 26 L 833/78) sono quelli stabiliti dalle norme regionali e nazionali vigenti in materia nonché dagli accordi quadro regionali con le associazioni di categoria ARIS raggiunti nell'anno di riferimento

In ogni caso la Struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta n. 2 Ancona un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno, un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

Il Presidio è tenuto a istituire, oltre alla cartella clinica in cui sono inseriti il progetto e il programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- I progetti individualizzati elaborati dalle Unità di Valutazione di cui al precedente art. 2;
- Tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

#### ART.4

##### Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L' Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso la Struttura Abitare il tempo, 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.

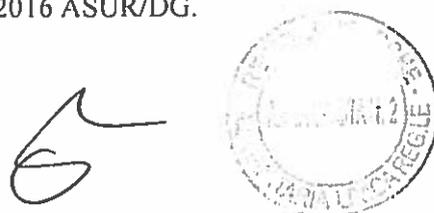
Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1438/2016

#### ART 5

##### Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur /Area Vasta 2 e la Struttura Abitare il Tempo prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria e di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";
- DGRM 709 del 9/6/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche;
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot.56740 del 27/01/2015 recante ad oggetto. "DGRM 1331/14 indicazioni operative Area Salute Mentale";
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG.



The image shows a handwritten signature in black ink on the left and a circular official stamp on the right. The stamp contains the text "REGIONE MARCHE" around the perimeter and "ASUR" in the center, with some smaller, less legible text below it.

L'ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto onnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA e di Riabilitazione da parte della Struttura Abitare il Tempo come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2014-2015-2016:

**RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ex art. 26**  
**Tetti onnicomprensivi ed insuperabili di spesa e tariffe**

- Anni 2017-2018 DGRM 1438/16 € 4.024.463,00

Livello assistenziale	Codice orps	Tariffa	Posti letto
PRF 4 RD1.4	601740	€ 292,94	25
PRF2 RD1.2	600378	€ 167,06	15
PRF3 RD3	603826	€ 84,40	10

**RSA Anziani e Dementi**  
**Tetti onnicomprensivi ed insuperabili di spesa e tariffe**

- Anno 2017-2018 € 2.665.315,70 incluse le dimissioni protette

Livello assistenziale	Codice orps	Tariffa ex DGRM 1331/2014	Quota utente/comune	Posti letto
R2D	600360	€ 85,50	€ 42,50	20
R2.2	600360	€ 80,50	€ 42,50	30

NUCLEI PSICHICI – 20 p.l. (ex DGRM 2569/97 e punto 7.4 Manuale DGRM 2002/2000)

Gravi Tariffa € 195,24  
 Stabilizzati Tariffa € 94,80

*\*Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera sarà a carico del SSR nei limiti sopraindicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa onnicomprensivo. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima (vds DGRM 704/2006 Allegato B).*

La suddivisione dei posti letto nei due livelli assistenziali R2D ed R2.2 tiene conto del fabbisogno risultato delle valutazioni delle competenti UVI-UVIA e, comunque, nelle more del completamento del percorso di riconversione e ridefinizione classificatoria della struttura, a mente della DGR 1331/14 e della adozione del nuovo atto di fabbisogno da parte della Regione Marche, non costituisce un elemento storicizzabile ma oggetto di rivalutazione con il rinnovo del rapporto contrattuale.

Per particolari esigenze assistenziali, secondo quanto previsto dall'accordo di cui alla DGRM 1064/2014 e successivamente confermato dalla DGRM 1438/2016, nell'ambito del budget complessivamente assegnato alla struttura per ciascuna annualità, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate compensazioni/ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

Eventuali revisioni del Budget assegnato potranno essere fatte qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni di tariffe a valere per gli anni di riferimento. Analoghe revisioni potranno essere effettuate qualora norme di legge introducano quote di partecipazione da parte degli assistiti e al verificarsi di particolari eventi che potrebbero mutare la situazione dell'utenza.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni territoriali della ASUR Marche.

**Art. 6**  
**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. 15 giorni complessivi nell'anno.



Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta 2 corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

#### **Art. 7 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. 8 Contabilizzazione**

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all'ASUR/Area Vasta 2 - Ancona 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:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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) d) e) 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'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla Struttura.

La resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File A e File R), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, è effettuata, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

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.
- Funzionari ed incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013;



- 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'Area Vasta. 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'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

#### **ART 11 Privacy**

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della S.r.l. Abitare il Tempo, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

#### **Art. 12 Durata dell'Accordo**

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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'Arca Vasta per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'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'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra struttura accreditata. Nessuna pretesa, a qualsiasi titolo, potrà essere avanzata dalla struttura, per il trattamento di pazienti in periodi per i quali la struttura non risulti accreditata ai sensi della L.R. 21/2016.

#### **ART 13 Disposizioni transitorie e finali**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale ed in particolare alle DD.G.R.M. 2569/1997, 704/2006, 1064/2014, 1331/2014, 709/2015 e 1438/2016, ivi espressamente richiamate.

Il presente "Accordo" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 2, 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, ... 13/03/2019

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
ABITARE IL TEMPO  
(Dottor Enrico Brizioli)

REGIONE MARCHE  
AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE  
Classe n. 2  
IL DIRETTORE  
Ing. Maurizio Bevilacqua  
IL DIRETTORE  
AREA VASTA 2 - ANCONA  
(Ing. Maurizio Bevilacqua)







**Area / Nucleo: RSA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

ALLEGATO N. 2

Al letto: 30

Descrizione	Quantità	ore GG	Che Sett.	Totale Annuo	Costo orario standard	Costo orario ribasso 5%	Costo Totale
<b>Personale</b>							
6	24	168		8.760	23,4	23,4	204.984,00
5	47	329		17.155	18,9	18,9	324.229,50
3	19,5	136,5		7.118	17,7	17,7	125.979,75
<b>SANITARIO</b>							
6				312	62,4	62,4	19.468,80
10,8				562	30	30	16.848,00
<b>ATTI</b>							
36				1.872	23,4	23,4	43.804,80
<b>EDUCATORI</b>							
18				936	23,4	23,4	21.902,40
<b>PSICHIATRI</b>							
7,2				374	23,4	23,4	8.760,96
3				156	62,4	62,4	9.734,40
2				104	27	27	2.808,00
<b>TI / PORTIERI</b>							
2	14			730	18,9	18,9	13.797,00

792.317,61

Descrizione	Quantità	Prezzo
alberghieri	365	9,5
2	365	0,5
365	0,5	
365	2,8	

Costo Totale
104.025
10.950
5.475
28.470

148.920

Descrizione	Quantità	Prezzo
iretti per utenti	365	0,5
365	0,8	
365	0,5	

Costo Totale
5.475,00
9.855,00
5.475,00

20.805,00

Descrizione	Quantità	Prezzo
restione servizio	365	0,1
365	0,5	
vacy, 625, nifuti urban	365	0,9
365	3,8	
365	1,7	

Costo Totale
1.095,00
5.475,00
9.855,00
41.610,00
18.615,00

76.650,00

Descrizione	Quantità	Prezzo
tipo strutturale -	365	5,9
365	23,5	

Costo Totale
64.605,00
257.325,00

321.930,00

1.360.622,61

a+b+c+d+e

amministrazione -							
economato, segreteria, direzione, organi aziendali, assicurazioni ecc. (1% fatt. lettere a-e)							13.608,23
4 amministrazione							13.608,23

altri costi							
netto IVA							1.374.228,84
(4, 10 e 21 %)							
							1.374.228,84

**APPUNTI**

11,5 - INF. OSS. AUST. - la pulizia avviene CONSEGNA
Costo: 200.000,00 (costo 200.000,00 - 200.000,00)
1 unità 20,3 anz. 0,4 ps. 0,3 anz)
5,5 unità (3,2 UCP e EEK e DIS. 0,8 ps. 1,2 anz. 0,3 anz)
4,2 unità (1 anz. + 2,7 ps. + 0,5 sen)

servizio refezione + alimenti e bevande + feste + materiale consumo refezione
materiale servizio pulizia scale comuni e giardino
servizio lavandri
servizio lavaggio

materiale consumo standard + generico
---------------------------------------

servizi terzi + consulente generali e simili
costo telefonate + acqua + energia elettrica

manutenzioni + materiale consumo manutenzione + costo ripara 2 macchinari + servizio pronto d'emergenza
ATI + costo lavandri + ammortamenti + interessi di conto + servizio pulizia esterni + impasto e feste + nolo beni comuni

consistenza da applicare

Descrizione	Quantità	Prezzo	Totale
quanti	30	365	10950
	125,5		
DIMPRESA (5%)	6,3		
pile giornaliere	131,8	(al costo di 100)	
quota*	86,88	quota sanitaria	130,08
quota*	43,2	quota alberghiera	







Posti letto 20

Categoria	Unità	Costo OG	Costo P.z.	Totale Annuo	Costo orario sanitario euro	Costo orario inferno %	Costo Totale
<b>a) Personale</b>							
IRI	6	17	119	6.205	23,4	23,4	145.197,00
	5	30	210	10.950	18,9	18,9	203.955,00
I	3	12,66	88,62	4.621	17,7	17,7	81.789,93
RE SANITARIO	G		4	208	62,4	62,4	12.979,20
A	G		10,8	582	30	30	16.848,00
APISTI	F		18	936	23,4	23,4	21.902,40
IRI / EDUCATORI	F		38	1.872	23,4	23,4	43.804,80
ATI SOCIALI	F		7,2	374	23,4	23,4	8.760,96
INTI			3	156	62,4	62,4	9.734,40
GO			2	104	27	27	2.808,00
INISTI / PORTIER		2	14	730	18,9	18,9	13.797,00

**Costo Totale Personale** 564.576,69

Costi alberghieri	Quantità	Prezzo
	365	9,5
Pulizia	365	1
...	365	0,5
	365	2,5

**Costo Totale Alberghieri** 99.280

Costi diretti per utenti	Quantità	Prezzo
Sponi	365	0,5
Consumo	365	0,9
Idi	365	0,5

**Costo Totale Diretti Utenti** 12.870,00

Costi gestione servizio - lavoro	Quantità	Prezzo
	365	0,15
	365	0,5
Privacy, 825, rifugi urban	365	0,9
	365	3,8
nto	365	1,7

**Costo Totale Gestione Servizio** 51.100,00

Costi tipo strutturale - Beni e riparazioni	Quantità	Prezzo
	365	9,9
	365	23,5

**Costo Totale Tipo Strutturale** 214.620,00

**Costo Totale** 33,18

**a+b+c+d+e** 943.446,69

Costi di amministrazione -

vi economico, segreteria, direzione, organi aziendali, assicurazioni ecc. (1% sui lettere a-e)

Costi di amministrazione

9.434,47  
9.434,47

Costi altri costi

Costo netto IVA 952.881,16

7 (4, 10 e 21 %)

**Costo Netto IVA** 952.881,16

Categoria	Quantità	Prezzo	Costo Totale
annuali	20		6570
capite giornaliero	130,5		
EDIMPRESA (5%)	6,5		
capite giornaliero	137,1	(al netto di iva)	
scelta'	93,54	quota sanitaria	138,74
scelta'	43,2	quota alberghiera	

**APPUNTI**

Numero 7 - 7 + 3)  
 N.B. INF. CEE AUST. e la scheda anagrafica (2003/2004)  
 Valore medio annuo con il 50% di sconto (100% di sconto) 0,10  
 1 unità (0,3 anz. 0,4 usc. 0,3 anz.)  
 5,5 unità (3,2 UCP e EEX e DIS, 0,8 usc. 1,2 anz. 0,3 anz.)  
 2 unità (1 anz. + 2,7 usc. + 0,5 san)  
 15 h settiman (2n anz. 11h usc. 2n anz)

Costo di lavoro 10,21

servizio ristorazione - alimenti e bevande + textile + materiale consumo ristorazione  
 materiale servizio pulizia - personale nei pubblici spazi comuni e giardino  
 servizio lavandri  
 servizio lavandri

materiale consumo sanitario - generico

altri servizi terzi - consulenze penali e giuridiche  
 spese telefoniche - acqua - energia elettrica

manutenzioni - materiale consumo manutenzione - costo riparabile 2 manutentori + servizio pronto disponibile  
 altri - oneri finanziari - ammortamenti - interessi di capitale - servizio navetta esterna - in-posto o fissa + note bene simili

Costo Alberghieri - ammortamenti 18,11

valenza IVA da applicare



2

**ACCORDO tra l'ASUR MARCHE – AREA VASTA 2 e la KOS Care S.r.l. per la Struttura Sanitaria “RESIDENZA DORICA” - RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE e di RIABILITAZIONE di ANCONA – PER GLI ANNI 2017 - 2018**

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 , – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot.36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

**E**

E la società KOS CARE S.r.l. con sede in Milano alla via Durini n. 9 CF: 01148190547 in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dr. Enrico Brizioli quale ente titolare e gestore della Struttura Sanitaria “RESIDENZA DORICA” (successivamente citata Struttura), con sede in Ancona alla Via I° Maggio, 152 –

per l'affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2017-2018 in conformità e sulla base della DGR 1438/2017

**PREMESSO**

- che la Struttura “Residenza Dorica” - già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. CF: 01148190547 il quale, dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds nota atti al prot. 112802/11/07/2017) - è presente sul territorio dell' Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Ancona Via I° Maggio n. 152;
- che la struttura ha ottenuto l'Accreditamento Istituzionale con Decreto del Dirigente Servizio PF Accreditamenti n.56/AIR del 22.02.2017 e successivo Decreto n. 244/ACR del 28.08.2017 “per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 30 p.l.” ( RD2.2 codice orps 603515 ) e per l'erogazione di “prestazioni di riabilitazione funzionale in soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale” con n. 19 pl (codici PRF 2 - RD1.2 codice orps 603512 - DGRM n.1064/2014 e 1438/2016);
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia



dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;

- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
  - ✓ DGRM 54 del 18/01/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
  - ✓ DGRM n. 1799 del 13/12/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010;
  - ✓ DGRM 1749 del 22/12/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione";
  - ✓ DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
  - ✓ DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
  - ✓ DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
  - ✓ DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- che inoltre il presente accordo fa richiamo e riferimento ai seguenti atti:
  - ✓ D.G.R.M. 1013 del 08/09/2014 – che nel dare applicazione alla DGRM 149/2014 per la parte socio-sanitaria - ha previsto l'implementazione di ulteriori 6 posti letto c/o il modulo di riabilitazione estensiva della Residenza Dorica attivabili dal 1° settembre 2014;
  - ✓ Piano attuativo della DGRM 1013/2014 allegato B per l'Area Vasta 2 e di cui alla nota prot. 138671 del 07/11/2014 ASUR/AV2;
  - ✓ DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";

Premesso quanto sopra, 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.

#### **MODULO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE R2.2 Cod. ORPS 603515 – 20 pl**

Le prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale – Cure residenziali estensive, 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 R2.2, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.



La struttura erogherà inoltre prestazioni di riabilitazione extraospedaliera di estensività protratta, di cui ai livelli previsti nell'allegato C alla DGRM 1331/2014 e disciplinati negli Accordi tra la Regione Marche e le Strutture Private di Riabilitazione – ARIS di cui alle DD.G.R.M. 1064/2014 e 1438/2016.

Per quanto sopra la Struttura erogherà prestazioni assistenziali ricomprese nelle seguenti tipologie:

RSA Anziani	p.l. n° 20 (€ 80,50)
Riabilitazione estensiva RD1.2	p.l. n° 16 + n° 3 p.l. a partire dal 28.08.2017 (€ 167,06)

Le prestazioni erogate sono destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'Area Vasta 2.

Assistiti di altre Aree Vaste 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'Area Vasta inviante.

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

### Art. 2

#### Requisiti e modalità di accesso

##### RSA Anziani

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni RSA Anziani debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

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 Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto, secondo specifici casi.

### Art. 3

#### Requisiti e standard assistenziali

**R.S.A. (R2.2)** 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 ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14:

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

##### Modulo Riabilitativo– RD1.2

I requisiti e gli standard di qualità da osservarsi per i moduli riabilitativi extra-ospedalieri (ex art. 26 L.



833/78) sono quelli stabiliti dalle norme regionali e nazionali vigenti in materia nonché dagli accordi quadro regionali con le associazioni di categoria ARIS raggiunti nell'anno di riferimento

In ogni caso la Struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta n. 2 Ancona un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno, un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

Il Presidio è tenuto a istituire, oltre alla cartella clinica in cui sono inseriti il progetto e il programma riabilitativo, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare); questi potranno anche essere conservati a parte per esigenze amministrative;
- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

#### ART.4

##### Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta 2 si riserva, comunque, di effettuare presso la Struttura Residenza Dorica, 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.

Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1438/2016

#### ART 5

##### Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur /Area Vasta 2 e la Struttura Residenza Dorica prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria e di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - Modifica della DGRM 1011/2013";
- DGRM 709 del 9/6/2014 Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche;
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG.

L'ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA e di Riabilitazione da parte della Residenza Dorica come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2014-2015-2016:

livello assistenziale	Codice orps	Tariffa	Posti letto
PRF R2.2 cure res. Estens.	603515	€ 80,50	20
PRF2 RD1.2 riab. estensiva	603512	€ 167,06	16+3



## TETTI DI SPESA OMNICOMPRESIVI ED INSUPERABILI

Anni 2017-2018

- Riab.estensiva DGRM 1438/2016 € 1.043.033,02 (€ 695.215 ex DGR 1064/14 ed € 347.818,02 ex DGR 1438/16)
- RSA Anziani DGRM 1331/14 € 643.213,74 - di cui € 12.309,51 per dimissioni protette \* (Tetto storico nota prot.n.28029/ASUR/DG del 29/09/2016).

\* Dimissioni protette: nei primi 60 gg. di permanenza nella struttura la copertura della retta alberghiera, di € 42,50 pro- die sarà a carico del SSR ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo come sopra indicato. Superati i 60 gg di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima (vds DGRM 704/2006 Allegato B).

Per particolari esigenze assistenziali, secondo quanto previsto dall'accordo di cui alla DGRM 1064/2014 e successivamente confermato dalla DGRM 1438/2016, nell'ambito del budget complessivamente assegnato alla struttura per ciascuna annualità, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate compensazioni/ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale.

Eventuali revisioni del Budget assegnato potranno essere fatte qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni di tariffe a valere per gli anni di riferimento. Analoghe revisioni potranno essere effettuate qualora norme di legge introducano quote di partecipazione da parte degli assistiti e al verificarsi di particolari eventi che potrebbero mutare la situazione dell'utenza.

Il tetto di spesa di cui sopra è riferito alle prestazioni erogate agli assistiti di tutte le articolazioni territoriali della ASUR Marche.

### Art. 6

#### Conservazione del posto

Nel modulo RSA, qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale, il posto sarà conservato fino alla dimissione ospedaliera.

In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato di norma per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta 2 di Ancona corrisponderà alla struttura il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza, ai sensi dell'art.19 della DGRM 704/2006.

Nel modulo di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera RD1.2 saranno invece remunerate solo le giornate di effettiva presenza.

### Art. 7

#### 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. 8

#### Contabilizzazione

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all'ASUR/Area Vasta 2 - Ancona 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:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.



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) d) e) 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'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla Struttura.

La resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File A e File R), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, è effettuata, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

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.
- Funzionari ed incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013;
- 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'Area Vasta. 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'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

#### **ART.11** **Tutela della privacy**

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Società Kos Care, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

## ART 12

### Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale ed in particolare alle DD.G.R.M. 704/2006, 1064/2014, 1331/2014, 1013/2014, 709/2015 e 1438/2016, ivi espressamente richiamate.

Il presente "Accordo" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 2, 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, ...13/03/2019

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
RESIDENZA DORICA  
(Dottor Enrico Brizioli)

REGIONE MARCHE  
AZIENDA SANITARIA REGIONALE  
AREA VASTA 2  
IL DIRETTORE  
Ing. Maurizio Bevilacqua

IL DIRETTORE  
AREA VASTA 2 - ANCONA  
(Ing. Maurizio Bevilacqua)





ACCORDO tra l'ASUR MARCHE – AREA VASTA 2 e la KOS Care S.r.l. per la Struttura Sanitaria "VILLA ADRIA" con sede in Ancona – Via Flaminia, 324 – PER GLI ANNI 2017 - 2018

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2 , – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot.36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

E la società KOS CARE S.r.l. con sede in Milano alla via Durini n. 9 CF: 01148190547 in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dr. Enrico Brizioli quale ente titolare e gestore della Struttura Sanitaria "VILLA ADRIA" (successivamente citata Struttura), con sede in Ancona alla Via Flaminia, 324

per l'affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2017-2018 in conformità e sulla base della DGR 1438/2017

Premesso:

- o che la Struttura è presente sul territorio dell' Area Vasta 2 in Ancona alla Via Flaminia, 324, già dell'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l. CF: 01148190547 il quale, dal 1 luglio 2017 ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds nota atti al prot. 112802/11/07/2017)
- o che la Struttura ha ottenuto l'accreditamento istituzionale con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n.26/DSS del 03.04.2012 successivamente rinnovato con Decreto n. 54/ACR del 09/02/2016 "per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una dotazione di n. 80 posti letto così suddivisi:
  - n.45 posti letto in regime di ricovero ospedaliero di cui 40 p.l. - cod.56 e 5 p.l. - cod. 75;
  - n.35 posti letto in regime residenziale di cui 30 p.l. Riabilitazione Intensiva Extraospedaliera (cod RD1.1 ORPS 601747) e 5 p.l. Unità Comi Permanenti (cod. RD1.4 ORPS 601939) e prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale" (classe 3);
- o che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- o che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- o che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di una effettiva programmazione;
- o che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- o che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relative alla

gn



conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;

- o che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- o che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti con deliberazioni della Giunta Regionale, di seguito elencate, che costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato:
  - DGRM 54 del 18/01/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche";
  - DGRM n. 1799 del 13/12/2010 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010;
  - DGRM 1749 del 22/12/2011 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Integrazione anno 2011 concordata con l'Associazione di categoria ARIS – Approvazione";
  - DGRM 1223 del 01/08/2012 "DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione";
  - DGRM 1259 del 09/09/2013 "Approvazione dello schema di accordo con le strutture di riabilitazione aderenti all'ARIS per l'anno 2013"
  - DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";
  - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- o che sulla base degli Accordi regionali succitati tra l'ASUR/ex Zona 7 di Ancona e la Struttura Sanitaria "VILLA ADRIA" sono intercorsi, dal 2003 al 2013, gli Accordi Contrattuali recepiti con le determinazioni che di seguito si richiamano:
  - Determina Direttore ex Zona T. 7 Ancona n. 41 del 15/02/2006 ;
  - Determina DG Asur n. 26 del 10/01/2008;
  - Determina DG Asur n. 219 del 13/03/2008;
  - Determina DG Asur n. 38 del 22/01/2009;
  - Determina DG Asur n. 513 del 04/06/2010
  - Determina DG Asur 769 del 02/09/2011;
  - Determina DG Asur 249 del 29/04/2017

Premesso quanto sopra 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.



L' Istituto di Riabilitazione, attraverso la propria struttura "Villa Adria", erogherà le prestazioni indicate in premessa in favore di pazienti residenti nell'ambito dell'Area Vasta 2, nonché di pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione le cui prestazioni, a carico del SSR, vengono liquidate dall'Area Vasta 2 Ancona in regime di mobilità.

La Società Kos Care erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a residenti in altre Regioni d'Italia. Esse verranno autorizzate e riconosciute dall'Area Vasta 2 al di fuori dei tetti di spesa fissati (budget) nel presente atto, con le stesse modalità e tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

La retribuzione di tali prestazioni è subordinata al riconoscimento da parte delle Regioni debentrici in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto delle tariffe stabilite dalla normativa nazionale e regionale ed in particolare dal D.M. 1810/2012, dalle DD.G.R.M. 709/2014, 1064/2014 e 1438/2017.

La Struttura erogherà le prestazioni di riabilitazione come di seguito descritte, nel rispetto dei requisiti delle modalità di accesso alle prestazioni, dei tempi massimi di permanenza nelle tipologie riabilitative, stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato-Regione del 07.05.98, nonché tenuto conto di quanto ulteriormente previsto e disciplinato negli Accordi ARIS recepiti con le Deliberazioni di Giunta Regionale nelle premesse meglio richiamati:

- **Riabilitazione Ospedaliera cod 75-56** **n. 45 p.l.**

(cod 75) Riab. Intens. Neurologica	Tariffa in vigore dal 01/07/14 Euro 470,00
(cod.56) Sistema ortopedico	Tariffa in vigore dal 01/07/14 Euro 246,89
(cod 56) Sistema Nervoso	Tariffa Euro 312,68

- **Riabilitazione Extraospedaliera U.G.I.R. (cod. RD1.4) € 292,94** **n. 5 p.l.**  
□ **Riabilitazione extraospedaliera intensiva (cod. RD1.1) € 271,39** **n. 30 p.l.**

**TOTALE** **n. 80 p.l.**

**Riabilitazione Sem.le e Ambulatoriale**

- **Semiresidenziale alto livello € 118,50**  
□ **Ambulatoriali - € 51,60 di cui Età Evolutiva € 54,70**  
□ **Domiciliari - € 66,40.**

Per quanto riguarda i rimborsi forfettari, di cui alla DGR 731/2007 per beni e servizi relativi a prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario, si riconoscono gli importi dei rimborsi rideterminati con la DGRM 1064/2014 e confermati dalla DGRM 1438/2016, di seguito riportati:

- **Extraospedaliero intensivo € 15,68 a gg. di degenza.**

L'accesso alle strutture di riabilitazione incluse nel presente accordo può essere proposto da un qualunque medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato dal Servizio



*[Handwritten signature]*

Sanitario Regionale. Esso può inoltre essere disposto per trasferimento da un reparto ospedaliero.

Dopo la presa in carico del paziente la Struttura comunicherà il piano di trattamento alle competenti Unità di Valutazione del Distretto di residenza dell'assistito entro 15 giorni, ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alla Struttura con il sistema della libera scelta di cui al Decreto legislativo 502/92.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, le parti, su autorizzazione degli organi regionali (nota prot.155750/SO4/OBB/CMM del 26 luglio 2007) e Direzione ASUR (nota prot. 0008322/17/08/2007 - ASUR/ DS/P) hanno a suo tempo proceduto alla stipula di un accordo locale che si allega al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, il quale prevede un abbattimento tariffario del 20% per prestazioni riabilitative meno complesse-intermedie (All. B).

Sono trattate a fini riabilitativi le disabilità complesse che richiedono prese in carico da parte di una équipe multidisciplinare con un progetto riabilitativo individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici e disabilità intermedie come individuate dall'allegato accordo.

La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di attività, oggetto del presente accordo.

Le prestazioni da ricomprendere all'interno del budget assegnato sono distribuite con possibile uniformità (tendenzialmente mensile), nel corso dell'anno.

La Società Kos CareVilla Adria erogherà altresì, alle medesime condizioni, prestazioni anche a residenti in altre Regioni d'Italia. Esse verranno autorizzate e riconosciute alla Struttura dalla ASL di residenza del paziente alle stesse tariffe previste per le prestazioni erogate agli assistiti della Regione Marche.

Le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti fissati con particolare riferimento all'accessibilità, all'appropriatezza clinica ed organizzativa, ai tempi d'attesa.

La Struttura erogherà le prestazioni di riabilitazione oggetto del presente accordo attenendosi ai requisiti, alle modalità di accesso alle prestazioni, ai tempi massimi di permanenza stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza stato-Regione del 7.5.98, dalla DGRM 1437/99, 1524/2006, 1064/2014 e dalla DGRM n.1438/2016.

## ART.2

### Requisiti e modalità di accesso

La gestione dell'attività sanitaria e amministrativa è completamente demandata alla Struttura che curerà anche l'accesso dei predetti utenti, nei confronti dei quali dovrà esigere e conservare:

- la prescrizione, proposta o richiesta del proprio medico curante o dello specialista ospedaliero o dello specialista ambulatoriale di struttura pubblica, redatta sugli appositi moduli del SSN o su carta intestata ASUR/AV2 o Azienda Ospedaliera di provenienza, ove debbono essere indicati i seguenti dati: la diagnosi e le disabilità riscontrate; le forme del trattamento (ricovero ospedaliero, extraospedaliero, semiresidenziale, trattamenti a tipo ambulatoriale, extramurale e domiciliare) e conservare, se trattasi di INVALIDI CIVILI GIÀ RICONOSCIUTI A NORMA DELLA LEGGE N. 118/71, copia del verbale di riconoscimento di detta invalidità rilasciato dalle competenti Commissioni Medico Legali.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata alla Struttura di Riabilitazione, che curerà l'accesso dei predetti utenti previa:

- ✓ acquisizione di idonea prescrizione sul ricettario del SSN;
- ✓ accettazione e classificazione delle prestazioni secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C);

Per le attività di cui sopra, La Società Kos Care osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 Ancona, impartirà per una loro corretta applicazione.

Al fine di eliminare contenziosi e comportamenti non omogenei, i casi di dubbia definizione verranno regolati con appositi protocolli.

La definizione di eventuali casi dubbi deve comunque essere richiesta dalla Società Kos Care prima della fatturazione della prestazione.



### ART.3 Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni sono quelli stabiliti dalle norme nazionali e regionali in materia riabilitativa, dai Manuali di Autorizzazione e di Accredimento adottati dalla Regione Marche ex L.R. 20/2000 e L.R. 21/2016, nonché dagli accordi quadro regionali con l'Associazione ARIS raggiunti per l'anno di riferimento (vds DGR 1064/2014 e 1438/2016).

La Struttura si impegna sin d'ora ad adeguare i requisiti e gli standards di accreditamento ai nuovi regolamenti che saranno emanati dalla Regione Marche pena la risoluzione del presente accordo.

In ogni caso la Struttura trasmetterà, alla stipula del presente accordo all'Area Vasta 2 Ancona un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato distinto per qualifica ed attività, e comunque invierà, una volta l'anno, un riepilogo di tutto il personale che ha effettivamente operato nella struttura medesima.

La Struttura è tenuta ad istituire, oltre alla cartella clinica, un fascicolo personale per ogni utente nel quale dovrà conservare:

- la documentazione illustrata al precedente art. 2;
- gli appositi stampati, dai quali risulterà opportunamente firmata dall'interessato o da altro incaricato, ogni singola seduta effettuata (limitatamente ai trattamenti in regime semiresidenziale, ambulatoriale e extramurale e domiciliare);
- tutta l'altra documentazione prevista (notifica di accoglimento, progetto e programmi riabilitativi comprendenti obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, relazione motivata della proroga, cartella clinica e scheda di dimissione e quant'altro specificatamente richiesto).

### ART.4 Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L'Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso la Struttura Villa Adria, 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.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013;

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'Area Vasta. 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.

Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1438/2016 e segnatamente al punto "Appropriatezza".

### ART 5 Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta

L'Asur /Area Vasta 2 e la Struttura "Villa Adria" prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, oggetto del presente accordo, dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 1064 del 22/09/2014 "Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014-2015";



- DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
- DGRM 279 del 10/03/2014 "Linee di indirizzo per la mobilità attiva ospedaliera interregionale e per il contrasto della mobilità passiva interregionale"
- DGRM 281 del 10/03/2014 "Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale"
- DGRM 709 del 9/6/2014 "Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche";
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot. 240144 del 03/04/2014/R.Marche/GRM/SAS ad oggetto "Applicazione delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 279, n. 280 e n. 281 del 10.03.2014.

Le prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e di cui all'art. 1 che sono oggetto di committenza secondo quanto previsto negli accordi richiamati al precedente comma sono:

**RIABILITAZIONE - OSPEDALIERA cod 56 residenti Regione Marche**  
**Tetti omnicomprensivi ed insuperabili di spesa per ciascuna annualità**

- Anno 2017-2018 € 4.731.085,00

**PRESTAZIONI RIAB. EXTRA-OSPEDALIERA per residenti Regione Marche**

**Tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per ciascuna annualità**

**Anno 2017-2018 € 3.108.068,00**

oltre ad € 209.970,88 per rimborsi forfettari (€15,68 a gg. di degenza ex DGR 1438/16 pag. 9) calcolati con una stima su base storica

**PRESTAZIONI DIURNE ED AMBULATORIALI per residenti Regione Marche**

**Tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per ciascuna annualità**

**Anno 2017-2018 € 558.001,00**

Le parti si danno reciprocamente atto di quanto previsto nell'accordo di cui alla DGRM 1064/2014 e alla DGRM 1438/2016 in merito alla compensazione ed al riequilibrio del budget assegnato secondo cui *"nell'ambito del budget assegnato, nei limiti del 15%, potranno essere effettuate ridistribuzioni di budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, per ogni singola struttura.... La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata d'intesa con il Direttore di Area Vasta tra Strutture diverse anche facenti capo al medesimo Gruppo Societario, situate nella medesima Area Vasta....."*

**MOBILITA' ATTIVA – Residenti fuori Regione**

Anni 2017-2018

Le parti si riportano a quanto previsto nell'Accordo di cui alla DGRM 1064/2014 secondo cui il tetto per la mobilità attiva è fissato in misura pari al valore della produzione riconosciuta nell'anno 2012, valorizzata alla tariffa stabilita dalla Regione Marche.

Restano escluse dal rispetto del tetto di spesa le prestazioni di neuroriabilitazione (cod. 75).

Le parti, inoltre, si riportano a quanto previsto nell'Accordo di cui alla DGRM 1438/2016 nonché nel verbale d'intesa raggiunta tra ARIS AIOP ASUR il 22/10/2018 a seguito della Determina DGASUR n. 460/2018, il quale prevede un raffreddamento della produzione di prestazioni per pazienti provenienti da altre regioni – mobilità attiva e, per la struttura Villa Adria, un nuovo tetto di spesa per l'anno 2018 pari ad € 396.000,00.

Resta impregiudicata e senza tetto la produzione di prestazioni di alta complessità così come definite negli accordi vigenti nella Regione Marche.



La liquidazione delle prestazioni erogate della mobilità attiva sarà effettuata, per l'anno 2018, nella misura massima del 98% nell'importo indicato in € 396.000,00, ad esclusione dell'alta complessità la cui liquidazione potrà essere effettuata per intero, nei termini di legge, previo controllo sanitario e contabile. Eventuali revisioni del Budget assegnato potranno essere fatte qualora intervengano, da parte della Regione Marche, modificazioni di tariffe per l'anno di riferimento. Analoghe revisioni potranno essere effettuate qualora norme di legge introducano quote di partecipazione da parte degli assistiti e al verificarsi di particolari eventi che potrebbero mutare la situazione dell'utenza.

## **ART. 6** **Contabilizzazione**

La Struttura si impegna ad inviare mensilmente all'ASUR/Area Vasta 2 - Ancona 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:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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) d) 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. 7** **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'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla Struttura.

La resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate (File A, File R e File C), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, è effettuata, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

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.



## ART.8 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

## ART 9 Privacy

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Società Kos Care, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

## Art. 10 Durata dell'Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'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'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra struttura accreditata. Nessuna pretesa, a qualsiasi titolo, potrà essere avanzata dalla struttura, per il trattamento di pazienti in periodi per i quali la struttura non risulti accreditata ai sensi della L.R. 21/2016.

## ART 11 Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale ed in particolare alle DD.G.R.M. 1524/2006, 1064/2014, 281/2014, 709/2015, <sup>5/2015</sup> e 1438/2016, ivi espressamente richiamate.

Il presente "Accordo" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 2, 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, .....13/03/2019

KOS CARE S.R.L.

Per la Struttura " VILLA ADRIA"

Il Legale Rappresentante

(Dottor Enrico Brizioli)



ASUR/AREA VASTA 2

Il Direttore di Area Vasta 2

(Ing. Maurizio Bevilacqua)

REGIONE MARCHE  
AZIENDA SANITARIA REGIONALE  
ASUR/AREA VASTA 2  
Il Direttore  
Ing. Maurizio Bevilacqua



**ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA, RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE “ANNI AZZURRI DEL CONERO S.R.L.” con sede a Torrette di Ancona DEL PIANO DI PRESTAZIONI PER GLI ANNI 2017-2018**

TRA

L’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2 , – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot.36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

La Società KOS CARE – P.I. 01148190547 – con sede in Milano, Via Durini, 9 - per la Struttura denominata “RSA ANNI AZZURRI DEL CONERO” (successivamente citata Struttura), con sede in Torrette di Ancona – Via Flaminia Km.293 n. 326/A, rappresentata dal Dr. Enrico Brizioli in qualità di Amministratore Delegato e legale rappresentante

per la stipula del seguente Accordo contrattuale per l’ affidamento del Piano di Prestazioni da valere per gli anni 2017-2018

PREMESSO

- che la Struttura “RSA Anni Azzurri del Conero” è presente sul territorio dell’ Area Vasta 2 di Ancona con ubicazione in Torrette di Ancona – Via Flaminia Km.293 n. 326/A – identificata attraverso il codice ORPS 600353 ;
- che la Struttura “RSA Anni Azzurri del Conero” è stata fusa per incorporazione dal 01/07/2017 nella Società Istituto di Riabilitazione Santo Stefano la quale, successivamente all’operazione di fusione, ha cambiato la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. con sede legale in via Durini, 9 Milano - P.I. 01148190547 (vds comunicazione Kos Care al prot. 112802 dell’ 11/07/2017/ASURAV2/AFFGEN);
- che la Struttura Sanitaria è accreditata senza prescrizioni con Decreto n.169/AIR del 12.05.2011 del Dirigente della P.F. Accreditementi, (istanza di rinnovo in data 17/10/2013 presentata alla Regione Marche) per l’erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale con una dotazione di n. 84 posti letto, classe 5;
- che la Struttura Sanitaria, in sede di rinnovo dell’accreditamento istituzionale è stata accreditata senza prescrizioni con Decreto n. 170 P.F. Accreditementi del 28/06/2017 per l’erogazione di prestazioni di residenze sanitarie assistenziali in regime residenziale con una dotazione di n.64 posti letto - situata in via Flaminia n. 326/a - Comune di Ancona – rinnovo – codice ORPS 600353
- che la struttura, avendo temporaneamente trasferito per ristrutturazione n. 20 p.l. di RSA presso la Struttura “Licio Visintini” - situata in via Flaminia n. 362 di Falconara M.ma, con Decreto PF accreditamenti n. 81 del 13/03/2017 ne ha conseguito l’accreditamento istituzionale;
- che la Struttura, ultimati i lavori di ristrutturazione, ha di nuovo trasferito i n. 20 p.l. presso la Struttura di via Flaminia n. 326/a ed ha ottenuto, con Decreto PF accreditamenti n. 81 del 13/03/2017, l’ autorizzazione all’esercizio della Attività Sanitaria ex L.R 21/2016 - per erogazione di Prestazioni di Residenze Sanitarie Assistenziali in Regime Residenziale -
- che a partire dall’anno 2002 intercorre un rapporto contrattuale tra questa ASUR, già Zona Territoriale n. 7 e la Struttura Anni Azzurri del Conero per l’acquisto di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale *ratione temporis* recepito con i seguenti atti:  
 Det. Direttore di Zona T. di Ancona 381 del 29/12/2005;  
 Det DG/ASUR 38 del 16/01/2008,  
 Det.DG/ASUR 776 del 9/10/2008;  
 Det DG/ASUR 249 del 23/03/2009;  
 Det Dir Gen 753 del 20/08/2009  
 Det ASUR/DG 141 del 12/02/2013  
 Det ASUR/DG 709 del 19/09/2013  
 Det ASUR/DG del 26/04/2017 anni 2014-2016



- che tali atti hanno previsto l'utilizzo della Struttura, non solo per assistiti con problematiche di residenza sanitaria anziani/dementi, ma anche per assistiti con disabilità psichica ex DGRM 2569 del 13/10/1997 e DGRM 2200/2000 punto 7.4 e s.m.i. secondo cui *"le risposte ai bisogni sanitari e sociali dei soggetti con problemi psichiatrici più o meno gravi possono essere assicurati presso strutture sanitarie quale le RSA ..... e presso strutture socio-assistenziali .....con accesso riservato in via prioritaria ai soggetti malati di mente già assistiti presso gli Ospedali Psichiatrici (CRAS), quindi anche ai nuovi soggetti con disturbo mentale stabilizzato e comunque bisognosi di assistenza sanitaria"*;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di Residenza Sanitaria Assistenziale per conto del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare delle DDGRM 2569/97, 2200/2000; 1331/2014 e 1588/2017
- che le parti, inoltre, si riportano a quanto previsto, con riferimento alla Struttura Anni Azzurri, negli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate – ARIS per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 segnatamente al punto compensazione/ridistribuzione di budget, ed in particolare per gli anni di vigenza del presente Accordo le DD.G.R.M. 1064/2014 e 1438/2016;

#### CONSIDERATO INOLTRE

- che il punto 4 della DGRM 1331/2014, titolato Area Salute Mentale, prevede *"che per i moduli assistenziali per pazienti psichiatrici storicamente attivati in strutture residenziali sanitari e socio-assistenziali in virtù della DGR n. 2569 del 13/10/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. n. 20/2000, venga attivato un nuovo percorso di autorizzazione ed accreditamento, da concludersi entro il 31/12/2016, finalizzato alla conversione definitiva di tali moduli per assistenza psichiatrica. Il relativo livello di intensità assistenziale (SRP1 – SRP2 – SRP3) sarà individuato sulla base del livello di gravità clinica dei pazienti inseriti attraverso la valutazione dei DSM che hanno in carico tali pazienti"*;
- che la DGR 1588/2017 ha previsto che
  1. *nelle more della pubblicazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui all'art.3, co. 1, letto b) della L. R. 21/2016, relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree Sanitaria Extraospedaliera e Socio-Sanitaria; di prorogare gli accordi presenti negli allegati A, B e C della dgr 1331/2014;*
  2. *avviare un percorso concertato di rivisitazione degli accordi solo a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di cui al punto 1"*
- che il Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche, con nota prot. 56740/GRM/SAS del 27/01/2015 ad oggetto "Indicazioni operative Area Salute Mentale", ha diramato indicazioni per la gestione degli inserimenti di pazienti psichiatrici in strutture residenziali per non autosufficienti in virtù della DGRM 2569/1997 e del punto 7.4 del Manuale dei requisiti di autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2002/2000 s.m.i.), stabilendo che nelle more del percorso di riclassificazione e accreditamento di tali strutture, continuano ad applicarsi le condizioni tariffarie già previste;
- che pertanto nelle more del completamento del processo di conversione della Struttura Anni Azzurri e nelle more, inoltre, della nuova definizione del fabbisogno sanitario da parte della Giunta Regionale, la modalità di utilizzo della Struttura medesima per i vari moduli assistenziali ed i relativi posti letto, si conforma ai precedenti Accordi Contrattuali ed alle esigenze assistenziali di volta in volta valutate dalle competenti Unità Multidisciplinari, senza che ciò dia a luogo ad alcuna forma di storicizzazione del rapporto contrattuale.

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 R2.2 e cure residenziali estensive R2D, è rivolta a pazienti con patologie psichiche, sensoriali o miste in condizioni di stabilità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche non assistibili a domicilio, che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera, ritenuti gestibili nella RSA a giudizio della UVD-UVI-UVIA.

L'offerta assistenziale è rivolta inoltre a pazienti psichiatrici inviati dai competenti Dipartimenti di Salute Mentale in virtù della D.G.R.M. 2569/97 e del punto 7.4 del Manuale dei Requisiti di Autorizzazione di cui alla L.R. 20/2000 (DGRM 2200/2000 e s.m.i.).

Per le problematiche riferibili a quadri di demenza senile e/o di disabilità psichica:

- a) soggetti con quadri di demenza senile tipo "Alzheimer" o esiti stabilizzati di vasculopatie cerebrali, anche ad alto carico assistenziale, per i quali non è richiesto un trattamento riabilitativo di tipo intensivo o estensivo,
- b) soggetti affetti da patologie psichiatriche croniche stabilizzate o comunque affetti da disabilità psichica per patologie neuropsichiatriche stabilizzate,
- c) altri soggetti bisognosi di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria e/o con supporto familiare necessitante di sollievo,

Le prestazioni verranno erogate in favore di residenti dell'ambito territoriale dell' Area Vasta, nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate dall' Area Vasta 2 sede della struttura, in regime di mobilità sanitaria intra-regionale.

RSA Anziani/Demenze R2.2/R2D p.l. n° 82

Tra i quali rientrano i posti letto occupati da psichici/ex OP ad esaurimento

psichici n° 7

Ex OP n° 3

Le parti si danno reciprocamente atto che l'attività svolta dalla Struttura per pazienti affetti da disabilità psichica residua, ivi inseriti in virtù della DGRM 2569/97, si connota come attività ad esaurimento e che pertanto alla graduale riduzione della stessa corrisponderà un pari incremento di prestazioni residenziali estensive RSA/RSA Demenze, fermo restando il tetto di spesa complessivamente assegnato alla stessa e il rispetto dei n. 82 posti letto in convenzione.

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

## Art. 2 Requisiti e modalità di accesso

### RSA Anziani – Demenze R2.2/R2D

I percorsi che consentono l'accesso alle prestazioni RSA Anziani e dementi debbono prevedere la provenienza del paziente da:

- dimissione ospedaliera, da reparti per acuti, da riabilitazione o lungodegenza
- dimissioni da strutture residenziali accreditate
- domicilio, nei casi in cui le condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie sono tali da non renderne possibile la cura e la permanenza.

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 Unità Valutativa

Integrata (UVI-UVIA) del Distretto e dal Dipartimento di Salute Mentale per i pazienti psichiatrici, secondo specifici casi.

Le prestazioni di RSA erogate ad anziani destinate, in via prioritaria, ad assistiti residenti nell'Area Vasta 2. Assistiti di altre Aree Vaste 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'Area Vasta 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

##### R.S.A. (R2.2)

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 ed accreditamento adottati dalla Regione Marche e vigenti nella durata del presente accordo, in particolare, il Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1 e smi, DGRM 2200/2000, DGRM n. 1011/13 e smi e DGRM n. 1331/14:

##### RSA Anziani R2.2

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

##### RSA Dementi R2D

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

### ART.4

#### Documentazione e Controlli sull'appropriatezza

Le funzioni di verifica e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo quanto previsto dalla DGRM n. 781/2013 e s.m.i. e suoi decreti applicativi, cui viene fatto espresso riferimento.

L' Area Vasta n. 2 si riserva comunque di effettuare presso la Struttura Abitare il tempo, 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.

Le parti, per quanto attiene all'appropriatezza delle prestazioni, si riportano inoltre all'accordo recepito con DGRM 1438/2016



**Art. 5**  
**Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta**

L'Asur /Area Vasta 2 e la Struttura "Anni Azzurri" prendono reciprocamente atto e si riportano a quanto previsto in materia di Prestazioni di Residenza Sanitaria dalle deliberazioni e disposizioni Regionali che seguono:

- DGRM 2569 del 13/10/1997 recante "Linee di indirizzo per l'assistenza integrata sociale e sanitaria in soggetti malati mentali";
- DGRM 1331/2014 recante "Accordo Tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013";
- Nota Servizio Sanità Regione Marche prot.56740 del 27/01/2015 recante ad oggetto. "DGRM 1331/14 indicazioni operative Area Salute Mentale";
- Nota della Direzione Generale ASUR prot.n. 28029 del 29/09/2016 ASUR/DG.

L'ASUR/AV2 tenuto conto di quanto al precedente comma riconosce un tetto omnicomprensivo ed insuperabile di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA da parte della Struttura "Anni Azzurri" come di seguito determinato rispettivamente per gli anni 2014-2015-2016:

posti letto convenzionati - ORPS 600353	Tetto di spesa anno 2017-2018 (Peri al tetto di spesa stabilito con det DGASUR 249/2017)
<b>n. 82 posti letto RSA</b>	<b>€ 2.750.094,09</b>
Anziani Dementi R2D	TARIFFA sanitaria (ex DGRM 1331/2014) € 85,50 **
Anziani R2.2	TARIFFA sanitaria (ex DGRM 1331/2014) € 80,50 **
Pazienti ex OP (Ospedale Psichiatrico)	Quota sanitaria € 122,08*  *L'assistito versa un importo € 522,22 pari all'indennità di accompagnamento all'ASUR/AV2
Pazienti psichiatrici cronici o/e stabilizzati	Quota sanitaria € 93,04

\*\*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 sopra indicati ed il relativo costo è ricompreso nel tetto di spesa omnicomprensivo come sotto indicato. Superati i 60 gg. di permanenza spetta al cittadino o al comune di residenza il versamento della quota alberghiera medesima (vds DGRM 704/2006 Allegato B).

L'utilizzo dei posti letto in convenzione (82 p.l.) per livello assistenziale R2D/R2.2 nonché per i pazienti psichiatrici (ad esaurimento) tiene conto del fabbisogno risultato delle valutazioni delle competenti UVI-UVIA e DSM, e comunque, nelle more del completamento del percorso di riconversione e ridefinizione classificatoria della struttura e della rivisitazione degli accordi a seguito della ridefinizione e pubblicazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali, tecnologici e impiantistici presenti nei manuali di accreditamento come previsto con DGR 1588/2017, non costituisce un elemento storicizzabile ma oggetto di nuova valutazione per il successivo rinnovo del rapporto contrattuale.

**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 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. 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. 15 giorni complessivi nell'anno.

Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'ASUR -Area Vasta n. 2 di Ancona 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'ASUR/Area Vasta 2 - Ancona 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:

- a) dalla fattura commerciale,
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate distinto per Area Vasta della ASUR Marche;
- c) dal riepilogo finale del Flusso informativo, come individuato dalla Agenzia Sanitaria Regionale inviato mediante trasmissione telegrafica;
- d) dalle prescrizioni oggetto della contabilità.

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) d) e) 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**

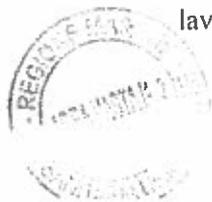
Il debito informativo definito con i tracciati unici regionali, oltre che essere obbligatorio nei riguardi della Regione e dello Stato, rappresenta per l'Area Vasta il principale strumento per la programmazione, la verifica ed il controllo delle prestazioni erogate dalla Struttura.

La resa del debito informativo relativo alle prestazioni erogate ( File R), previsto dai tracciati unici regionali ex art. 50, comma 11, Legge 326/2003, è effettuata, mediante sistema di trasmissione telematica, all'Agenzia Sanitaria Regionale, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni.

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.
- Funzionari ed incaricati dell'Area Vasta possono compiere, con preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli ispirati a criteri di imparzialità e obiettività nella sede della struttura. I controlli



sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura e con l'eventuale assistenza dei responsabili della documentazione in oggetto. Le modalità di controllo rispondono ai principi e alle linee guida fornite dalla Regione con DGRM 781/2013;

- 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'Area Vasta. 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'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente tale termine concesso, l'Area Vasta 2 ha la facoltà di proporre la procedura per la revoca dell'accreditamento.

#### **ART 11 Privacy**

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Società Kos Care, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

#### **Art. 12 Durata dell'Accordo**

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'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'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra struttura accreditata. Nessuna pretesa, a qualsiasi titolo, potrà essere avanzata dalla struttura, per il trattamento di pazienti in periodi per i quali la struttura non risulti accreditata ai sensi della L.R. 21 /2016.



AB

**ART 13**  
**Disposizioni transitorie e finali**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente accordo, si fa riferimento alla normativa in materia nazionale e regionale ed in particolare alle DD.G.R.M. 2569/1997, 704/2006, 1064/2014, 1331/2014, 1588/2017 e 1438/2016, ivi espressamente richiamate.

Il presente "Accordo" sarà registrato solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 2, 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, 13/03/2019

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
ANNI AZZURRI DEL CONERO SRL  
(Dottor Enrico Brizioli)

IL DIRETTORE  
AREA VASTA 2 - ANCONA  
(Ing. Maurizio Bevilacqua)







**STRUTTURA**

**Residenza Anni Azzurri Conero**

Tipologia RSA

PL 84

Figura Professionali	Invali	Ore GG	Ore Sett.	Totale Annuo	Costo orario tariffario pieno	Costo orario ribasso 5%	Costo Totale
----------------------	--------	--------	-----------	--------------	-------------------------------	-------------------------	--------------

**a) Personale**

INFERMIERI		55,85	390,98	20387	€ 18,56	€ 18,56	€ 378.330,00
OSS		148,47	1039,30	54192	€ 16,98	€ 16,98	€ 920.256,00
AUSILIARI		6,56	45,95	2396	€ 46,48	€ 46,48	€ 111.366,00
DIREZIONE		4,14	28,96	1510	€ 44,35	€ 44,35	€ 66.963,00
RESPONSABILE AMMINISTRATIVA		4,56	31,91	1664	€ 22,24	€ 22,24	€ 37.014,00
REFERENTE HR		4,45	31,18	1626	€ 20,16	€ 20,16	€ 32.782,00
DIRETTORE SANITARIO		2,83	19,81	1033	€ 38,33	€ 38,33	€ 39.600,00
MEDICO		1,60	11,18	583	€ 30,16	€ 30,16	€ 17.583,00
CAPOSALA		4,56	31,91	1664	€ 25,03	€ 25,03	€ 41.650,00
COORDINATORE OSS		6,00	42,02	2191	€ 21,54	€ 21,54	€ 47.190,00
FISIOTERAPISTI		3,90	27,27	1422	€ 17,82	€ 17,82	€ 25.333,00
EDUCATORI / EDUCATORI		2,32	16,26	848	€ 22,55	€ 22,55	€ 19.121,00
PERSONALE DI CUCINA		15,88	111,16	5796	€ 18,19	€ 18,19	€ 105.456,00
MANUTENTORE		4,03	28,21	1471	€ 23,21	€ 23,21	€ 34.148,00
PERSONALE ICO							€ 16.750,00
ASSISTENTI SOCIALI		0,00	0,00		€ 0,00	€ 0,00	
CONSULENTI							
PSICOLOGO		2,14	14,98	780	€ 22,70	€ 22,70	€ 17.705,00
LOGOPEDISTA		2,37	16,59	865	€ 18,57	€ 18,57	€ 16.059,00
PODOLOGO		0,44	3,09	161	€ 37,27	€ 37,27	€ 6.000,00
PARRUCCHIERE							€ 1.343,00
IRAP							€ 54.160,00
CENTRALINISTI / PORTIERI		10,34	72,36	3773	€ 16,27	€ 16,27	€ 61.404,00

Totale Personale

2.050.213,00

**b) Costi alberghieri**

	Quantità	Prezzo
Alimentari	365	271,43
Materiale Pulizia	365	42,80
guardaroba	365	21,46
lavanderia	365	61,50

Totale Costi alberghieri

Costo Totale
99.072
15.549
7.834
22.449
144.904

**c) Costi diretti per utenti**

	Quantità	Prezzo
Spese Trasporti	365	0,00
Materiale Consumo	365	158,01
Farmaceutici	365	9,87

Totale Costi diretti utenti

Costo Totale
57.672,00
3.601,00
61.273,00

**d) Spese gestione servizio -**

	Quantità	Prezzo
Indumenti lavoro	365	31,81
formazione	365	0,00
Altri Costi (privacy, 626, etc...)	365	228,22
Utenze	365	256,12
riscaldamento	365	86,16

Totale spese gestione servizio

Costo Totale
11.611,00
83.302,00
83.483,00
31.450,00
219.846,00

88



e) Costi tipo strutturale -		Quantità	Prezzo
Manutenzioni e riparazioni		365	157,48
Struttura			

Totale costi tipo strutturale

Costo Totale
57.481,00
1.232.536,00
1.290.017,00

f) Costi di amministrazione -

Costi amm.vi=economato,segreteria,consulenze,assicurazioni ecc. (1%fatt.letters e-e)  
Totale costi di amministrazione

37.049,80
37.049,80

Totale altri costi

Totale costi netto IVA

3.803.302,80

TOTALE

3.803.302,80

	Utenti	Giorni	Teorici	%	Effettivi
Presenze annuali	84	365	30880	99,7	30588,02
Costo pro-capite giornaliero	124,4				
Margine d'impresa	7%				
Totale costo pro-capite giornaliero	133				



**ACCORDO CON IL CENTRO DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 DI FABRIANO DELLA S.R.L. KOS CARE PER UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI, EXTRAMURALI E DOMICILIARI PER GLI ANNI 2017-2018**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot. 36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

La S.R.L. KOS CARE (P.IVA 01148190547) con sede legale in Milano alla via Durini, 9, quale ente titolare e gestore del Centro Ambulatoriale di Riabilitazione ex art. 26 di Fabriano, con sede in via Don Minzoni n° 98, legalmente rappresentato dal Dottor Enrico Brizioli, quale Amministratore Delegato,

**PREMESSO**

- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione ubicato in Fabriano alla via Don Minzoni n° 98, già dell'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano S.R.L. quale Ente titolare e gestore, risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 385/ACR del 28/10/2015 successivamente rinnovato con Decreto n. 303/ACR del 16/10/2018 PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E DI RIABILITAZIONE IN REGIME AMBULATORIALE;
- che a partire dal 01/07/2017 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds nota atti al prot. 112802/11/07/2017);
- che la società KOS CARE S.r.l. ha inoltrato istanza alla Regione Marche ex art. 17 comma 8 L.R. 21/2016 per la modifica della denominazione sociale nelle more della quale vige l'accredito precedente;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;
- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli



- accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs. 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
  - che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti negli anni con successivi Deliberazioni Giuntali che, in quanto atti presupposti e fondativi del presente accordo, costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato. Si richiamano in particolare per il periodo qui in riferimento le seguenti deliberazioni:
    - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche - Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
    - ~~DGRM 1009~~ DGRM 1114 del 29/09/2017 "DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione"
  - che sulla base degli Accordi "quadro" regionali tra l'ASUR/AV2 e il Centro di riabilitazione di Fabriano sono intercorsi gli accordi contrattuali da ultimo recepiti con la determinazione ASUR/DG 249 del 26/04/2017 per gli anni 2014, 2015 e 2016;
  - che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

## 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.

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, eroga assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 - nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta 2. Il centro di Riabilitazione eroga le medesime prestazioni, alle medesime condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza



oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

## ART 2 Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nei Piani d'Indirizzo di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 02.03.2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle DD.GRM n°1437/99, n° 1166/04, n° 1593/05, n° 1524/06, n°1299/09, n°54/10, n°1799/10, n°1749/11, n°1223/12, n°1259/13, n°1064/14, n° 1438/16 e n° 1114/17 alle quali viene fatto espresso richiamo.

### Ad integrazione si stabilisce quanto indicato ai commi che seguono

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, possono accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema di libera scelta del cittadino della sede di trattamento ai sensi del D.Lgs. 502/92, nei limiti del budget di attività riconosciuto alla struttura per gli utenti residenti nella Regione Marche.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dall'Unità Valutativa Distrettuale.

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un progetto di trattamento riabilitativo complesso".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 2, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nell'accettazione dei pazienti deve tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 2, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che cura quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano individuale di trattamento
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento



- classificazione e tariffazione delle prestazioni secondo la codifica del vigente tariffario regionale, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C)
- scheda di trattamento dal quale risulta opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato viene sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserva le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 impartisce per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente, il Centro di Riabilitazione trasmette all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 2 al Responsabile del Distretto e all'U.O. Riabilitazione Territoriale), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano deve essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta n.2 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 2 può effettuarsi a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax) o consegna a mano presso Ufficio Protocollo.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inizio del trattamento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale. Prosecuzioni di trattamento, al fine del completamento terapeutico del progetto individuale, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

### ART 3 Azioni di committenza

#### AMMISSIONE ALLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI NELLA FORMA DI PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 2 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti, come definiti dall'Unità Valutativa Distrettuale in accordo con l'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto Sanitario.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano di attivare sperimentalmente le c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alla valutazione iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
  - Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
  - Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati
- Durata dei trattamenti medio/breve



- Le prestazioni intermedie sono erogate in forma domiciliare e ambulatoriale individuale con tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista dalle DGR 1064/14 e 1438/16
  - Ambulatoriale individuale € 51,60 abbattuta del 20% in € 41,28;
  - Domiciliare € 66,40 abbattuta del 20% in € 53,12

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Fabriano sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a mettere a disposizione, all'interno di tale percorso e del tetto di spesa assegnato, un valore stimato di circa euro 50.000,00.

La richiesta da parte dell'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Fabriano e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.

Il Centro di Riabilitazione può erogare ulteriori prestazioni c.d. intermedie sia domiciliari che ambulatoriali fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste decise dall'UVI del Distretto su casi selezionati e autorizzati preventivamente dall'U.O. Riabilitazione Territoriale come sopra indicato.

#### ART. 4 Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98 e del 02.03.2011, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche in applicazione della L.R. 20/2000, ora L.R. 21/2016 e razione temporis vigenti nel periodo di efficacia del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione si impegna ad adeguare i requisiti e gli standard alle eventuali nuove disposizioni nazionali o regionali in materia e nei tempi dalle medesime stabiliti, pena la risoluzione del presente accordo. Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

#### ART. 5 Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000, come modificata dalla DGRM n. 1579/2001.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmette annualmente un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesta che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne tiene scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 2 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la struttura, di segnalare la situazione alla



Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

### ART. 6 Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituisce e tiene costantemente aggiornate le cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, in cui vengono conservati:

- la prescrizione di trattamento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi)
- il progetto di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta 2) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.
- la relazione motivata di proroga
- ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati, ai trattamenti eseguiti e agli esiti ottenuti.

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGR 781/2013 e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L'Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso il Centro Ambulatoriale di Fabriano, 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. 7 Piano Prestazioni e tetti di spesa

L'Area Vasta 2 riconosce al Centro di Riabilitazione rispettivamente per gli anni 2017 e 2018 un budget omnicomprendivo ed insuperabile-annuo (tetto di spesa) per assistiti residenti nella Regione Marche come di seguito indicato:

**Assistenza riabilitativa di tipo ambulatoriale, domiciliare ed extramurale:**

STRUTTURA	Tipologia di attività e ORPS	di	Tetto anno 2017 e anno 2018	Progetto Riabilitativo Età Evolutiva CAR ex DGR 1114/2017	
				2017 ultimo quadrimestre	anno 2018
Centro Ambulatoriale di Fabriano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 385/ACR 28/10/2015 303/ACR 16/10/2018	ex art. 26 Riabilitazione in regime ambulatoriale	26 in	€ 718.465,00 ex DGRM 1438/16 di cui € 50.000 per prestazioni intermedie	€ 9.846,00	€ 29.538,00

"PROGETTO RIABILITATIVO ETA' EVOLUTIVA PER LA FASCIA 0-6 ANNI" di cui alla DGR 1114/2017




Il presente accordo disciplina inoltre la committenza in favore del Centro Ambulatoriale di Fabriano di prestazioni di riabilitative nell'ambito del Progetto di cui alla DGR 1114/2017 cui entrambe le parti dichiarano di aderire e che si allega al presente accordo per formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A).

Le parti fanno rinvio alle modalità esplicative descritte nel ridetto Progetto per gli interventi integrativi riabilitativi da effettuare presso i CAR convenzionati già aderenti all'Accordo ARIS, i quali sono rivolti essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

Il Progetto qui richiamato indica, nel dettaglio, le principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, il periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell'offerta incrementale ed inoltre le modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa.

I tetti di spesa per l'acquisto prestazioni in regime ambulatoriale in favore di minori sono definiti nel modo che segue

Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	Prestazioni nuovo		2018
	0-3anni	0-6anni	totale		utente (4 mesi)	A	
S.Stefano Fabriano	8	19	27	Ultimo quadrimestre 2017	20 prestaz. quadrimestre	A	60 prestazioni per ciclo/anno
					€ 9.846,00		€ 29.538,00

Tutte le prestazioni di riabilitazione saranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui alla DGR 1064/2014 e 1438/2016, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie di cui all'art. 3, l'abbattimento tariffario del 20%.

#### ART. 8 Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenta all'Area Vasta 2 contabilità mensili distinte per tipo e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità è costituita:

- dalla fattura commerciale in formato elettronico
- dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche, con l'indicazione del tipo di prestazione, del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale del riepilogo finale del File C, come individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria e inviato mediante trasmissione telematica
- dalle copie delle autorizzazioni che danno origine alla contabilità.

La liquidazione e il pagamento delle fatture vengono effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 8, se la struttura privata ha presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere quale acconto, mentre in caso contrario si paga la fattura per intero.

Il conguaglio finale viene eseguito dall'Area Vasta 2 a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), ovvero la rilevazione dell'incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.




## ART. 9 Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è impegnato alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta è costituito da:

- distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. ~~9~~ 8
- rilevamento liste di attesa di cui all'art. 2 secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta 2;
- flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 2.

## ART. 10 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa vengono contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO definitivo.

## ART 10 Privacy

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Società Kos Care, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

## Art. 11 Durata dell'Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'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'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra

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

## ART. 12 Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite dalla L.R.21/2016 che prevede l'applicabilità dell'ultimo accordo sottoscritto.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, ristrutturazioni e modifiche degli ambiti operativi del Centro di Riabilitazione, ovvero diversi criteri per l'ammissione al Centro.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Le linee guida e i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 2 e il Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per l'effettuazione dei controlli.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione sono a carico del Centro di Riabilitazione.

Fabriano, li 13/03/2019

REGIONE MARCHE  
Per l'ASUR/ Area Vasta 2  
Il Direttore  
Ing. Maurizio Bevilacqua  
REGIONE MARCHE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
Ing. Maurizio Bevilacqua

Per la Kos Care S.r.l.  
Il Legale Rappresentante  
Dott. Enrico Brizioli

(Allegato A)

**PROGETTO RIABILITATIVO ETA' EVOLUTIVA PER LA FASCIA 0-6 ANNI**

Il presente progetto integrativo si rivolge essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

I destinatari dell'intervento rappresentano pertanto il punto di partenza per l'avvio di un'analisi più dettagliata della sussistenza di un fenomeno ancora sottostimato e non esattamente quantificato nella sua interezza. Si è infatti proceduto, per un primo step incrementale, dalle prestazioni ambulatoriali complesse erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex. art. 26, convenzionati con il SSR e dalle loro relative liste di attesa, senza aggregazione del dato con la compagine pubblica rappresentata principalmente dalle UMEE dei Distretti Sanitari.

Il Tavolo Tecnico, all'uopo costituito, procederà a perfezionare i successivi sviluppi incrementali attraverso specifiche azioni sinergiche pubblico/privato in grado di rendere sempre più appropriati gli attuali percorsi diagnostico terapeutici assistenziali del paziente in età evolutiva.

Regime di intervento: Ambulatoriale.

Le principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale possono essere così raggruppate:

In prima infanzia:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)
2. Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura
3. Disturbi del linguaggio
4. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
5. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
6. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
7. Disturbo dell'attenzione con iperattività
8. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
9. Disturbi emozionali e affettivi
10. Disturbi somatoformi

Nell'età preadolescenziale e adolescenziale:

1. Disturbi del Comportamento Alimentare
2. Disturbi del comportamento e della condotta
3. Disturbi di personalità
4. Disturbi associati ad uso di sostanze
5. Disturbi affettivi
6. Disturbi di ordine psicotico

Premesso che si definiscono attività di riabilitazione "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Il significato dato al termine riabilitazione è dunque estensivo e comprende tutto il percorso di presa in carico, dall'accesso del paziente ai servizi fino alla sua dimissione.

Tale accezione viene riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si afferma che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a



far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto".

In tale direzione si prospetta l'incremento di offerta delle prestazioni che dovranno, sulla base della premessa sovrastante, seguire il seguente percorso operativo:

### 1) Target

Bambini 0-6 anni presenti nelle liste di attesa al 31/01/2017, fornita dai Centri Ambulatoriali convenzionati secondo la distribuzione presente nella tabella I

### 2) Periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell'offerta incrementale.

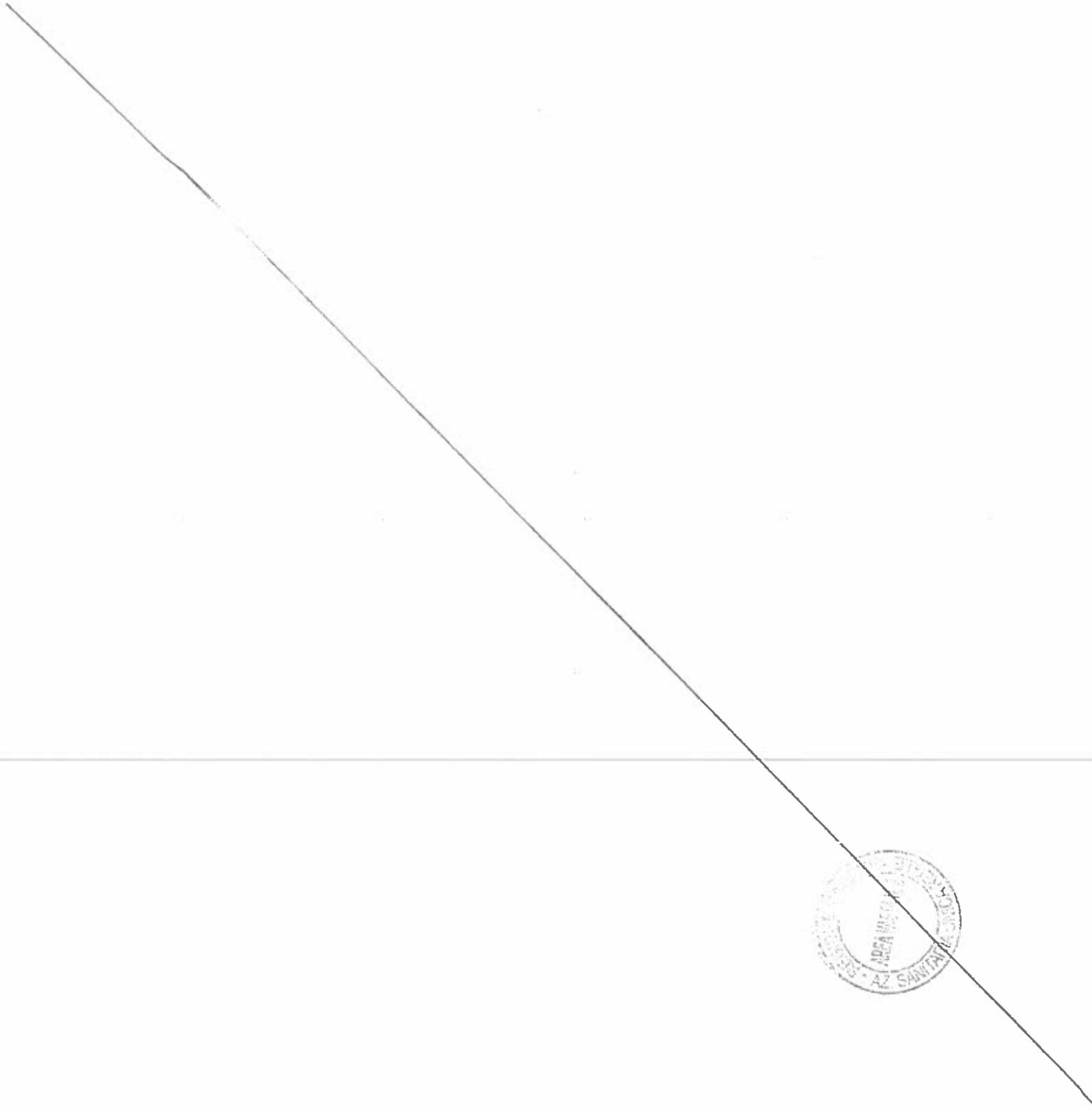
- a) Per i mesi settembre-dicembre 2017 verranno presi in carico da parte dei Centri convenzionati 219 nuovi bambini nella fascia di età 0-6 secondo la tabella sopra riportata (pari ad 1/3 della lista di attesa dichiarata dai singoli CAR), rispettando l'ordine cronologico di presentazione delle richieste, per un ammontare complessivo di 4380 (20 prestazioni procapite medie nel quadrimestre) prestazioni valorizzate a € 54,70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nella tabella I;
- b) Per l'anno 2018 verranno consolidate le prese in carico di cui all'ultimo quadrimestre 2017 per un ammontare medio annuo di 60 prestazioni per ciclo, secondo una valorizzazione pari a € 54,70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nell'ultima colonna della tabella I;

### 3) Modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa

Per entrambe le progressioni incrementali di fine 2017 e 2018 (lett. a) e b) del punto 2) si dà mandato all'ASUR e di conseguenza alle UMEE territoriali di riferimento presso ciascun Distretto Sanitario di residenza del minore in lista di attesa di procedere a:

- a) Recepire l'elenco dei minori in carico nelle liste di attesa dei CAR di cui al presente accordo;
- b) Verificare l'appropriatezza del Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI) proposto dal CAR effettuando un'analisi di congruità tra quanto stabilito dal Piano ed il relativo numero di prestazioni proposte anche in considerazione di una potenziale richiesta di ripetizione del ciclo riabilitativo. Ripetizione che andrà in ogni caso condivisa con l'UMEE di competenza;
- c) Avviare un percorso unitario e di condivisione con tutte le UMEE regionali finalizzato all'individuazione di medesimi strumenti di valutazione multidimensionale (UVMD) tali da un lato a quantificare l'effettivo carico assistenziale del paziente e dall'altro a monitorare, trattandosi di prestazione di natura riabilitativa, gli esiti degli interventi effettuati. Tale percorso dovrà trovare una sua conclusione entro e non oltre il 31/12/2017 per poi essere implementato in una linea di indirizzo regionale;
- d) Analizzare, per una più completa consapevolezza della dimensione del fenomeno, l'intero sistema dell'offerta ambulatoriale riabilitativa includendo anche i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) accreditati ma non convenzionati o convenzionati parzialmente in grado di trattare pazienti in età evolutiva.





6

**ACCORDO CON IL CENTRO DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 DI FILOTTRANO-JESI DELLA S.R.L. KOS CARE PER UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI, EXTRAMURALI E DOMICILIARI PER GLI ANNI 2017-2018**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta n. 2 – Sede legale in Ancona via Oberdan, 2 C.F. 02175860424 - rappresentata dal Direttore di Area Vasta 2, giusta delega rilasciata con Direttiva n. 1 prot. 2683/ASUR del 22/2/2008, confermata con le note prot. 36198 ASUR DG/2015 e prot. 28029 ASUR DG del 29/09/2016,

E

La S.R.L. KOS CARE (P.IVA 01148190547) con sede legale in Milano alla via Durini, 9, quale ente titolare e gestore del Centro Ambulatoriale di Riabilitazione ex art. 26 di Filottrano-Jesi, con sede via Don Minzoni, 16, legalmente rappresentato dal Dottor Enrico Brizioli, quale Amministratore Delegato,

**PREMESSO**

- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione ubicato in Filottrano alla via Don Minzoni n° 16, già dell'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano S.R.L. quale Ente titolare e gestore, risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 184/ACR del 07/06/2018;
- che il Centro Ambulatoriale di riabilitazione ubicato in Jesi alla P.le Ciabotti, risulta accreditato con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti", n. 384/ACR del 28/10/2015;
- che con Decreto P.F. "Accreditamenti" n. 327 del 05/11/2018 è stato autorizzato il trasferimento del centro da P.le Ciabotti n. 8 a Via Don Minzoni n. 29 nel Comune di Jesi;
- che a partire dal 01/07/2017 l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano ha completato un'operazione di fusione cambiando la sua denominazione sociale in KOS CARE S.r.l. e mantenendo la partita IVA e la rappresentanza legale (vds nota atti al prot. 112802/11/07/2017);
- che il Comune di Jesi con autorizzazione n. 2/2018 ha aggiornato l'intestazione dell'autorizzazione per l'esercizio del Centro Ambulatoriale di Riabilitazione Santo Stefano in capo al Dott. Enrico Brizioli, in qualità di legale rappresentante della KOS CARE S.r.l. P.I. 01148190547;
- che la società KOS CARE S.r.l. ha inoltrato istanza alla Regione Marche ex art. 17 comma 8 L.R. 21/2016 per la modifica della denominazione sociale nelle more della quale vige l'accredito precedente;
- che le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prestazioni di residenza Sanitaria Assistenziale e prestazioni riabilitative extra ospedaliere ex art. 26 L. 833/78, per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la L. 27/12/1997 n. 449 all'art. 32 prevede che le Regioni individuino preventivamente il limite massimo di spesa sostenibile a carico del Fondo Sanitario da destinare al gruppo di istituzioni rappresentate dalle strutture private e dai professionisti privati accreditati eroganti prestazioni sanitarie;



- che simile determinazione ha valore autoritativo e vincolante, in funzione della necessità di garantire una corretta gestione delle risorse economiche, nonché lo svolgimento delle attività dei soggetti operanti nel settore, nell'ambito di un'effettiva programmazione;
- che l'art. 8 bis, comma 2, del Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 stabilisce che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al successivo comma 3, stabilisce che l'esercizio delle attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- che l'art. 3 comma 2 lett. o) della L. R 13/2003 e s.m.i. stabilisce che spetta alla Giunta Regionale la definizione, ai sensi dell'art. 23 della Legge Regionale 16/03/2000 n. 20 (ora art. 20 L.R. 21/2016), degli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 del D. Lgs. 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;
- che in base alla normativa sopra richiamata la Regione è chiamata a rivestire il ruolo di garante, sia dell'erogazione ai cittadini delle prestazioni indicate nei Livelli Essenziali di Assistenza, sia dell'equilibrio economico finanziario del sistema. La Regione al fine di poter svolgere tale ruolo, dal 2002, ha adottato lo strumento della contrattazione del budget annuale di spesa e degli obiettivi di qualità con i diversi Enti del S.S.R.;
- che gli accordi tra la Regione Marche e le strutture di riabilitazione accreditate per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono stati recepiti negli anni con successivi Deliberazioni Giuntali che, in quanto atti presupposti e fondativi del presente accordo, costituiscono un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e forniscono certezza di regole ed omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato. Si richiamano in particolare per il periodo qui in riferimento le seguenti deliberazioni:
  - DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";
  - ~~DGRM 1009~~ DGRM 1114 del 29/09/2017 "DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione";
- che sulla base degli Accordi "quadro" regionali tra l'ASUR/AV2 e il Centro di riabilitazione di Filottrano sono intercorsi gli accordi contrattuali da ultimo recepiti con la determinazione ASUR/DG 249 del 26/04/2017 per gli anni 2014, 2015 e 2016;
- che le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regione del 07/05/1998 e dei Piani d'Indirizzo di cui alla seduta della Conferenza Stato-Regioni del 02/03/2011, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- che il Direttore di Area Vasta 2, con nota prot. 145699/14/09/2017, ha riconosciuto i futuri oneri derivanti dal maggior numero di prestazioni erogate in favore dei minori, già presi in carico dall'Istituto S. Stefano nell'ambito del Distretto di Jesi, fino e non oltre la concorrenza del tetto di spesa complessivamente assegnato con la DGR 1438/2016 per le Strutture di riabilitazione ubicate nell'Area Vasta 2 tenuto conto della prevista Compensazione e riequilibrio del budget assegnato e degli obiettivi indicati dalla Direzione Generale Asur al Direttore Area Vasta 2 per l'annualità 2017,



Handwritten signature.

con nota prot. 6158 del 24/02/2017/ASUR/DG/P con particolare riferimento alla Riduzione liste di attesa per la riabilitazione ambulatoriale di minori disabili del Distretto di Jesi;

## 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.

Il Centro di Riabilitazione, attraverso la propria struttura, eroga assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, nelle forme:

- **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
- **AMBULATORIALE DI GRUPPO**
- **DOMICILIARE**
- **EXTRAMURALE**

in favore di pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta 2 - nonché di pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche le cui prestazioni, a carico del S.S.R., vengono liquidate da questa Area Vasta 2. Il centro di Riabilitazione eroga le medesime prestazioni, alle medesime condizioni, anche a pazienti residenti in altre Regioni italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatta salva l'attività di controllo propria del regime di accreditamento.

### ART 2

#### Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 1, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nei Piani d'Indirizzo di cui alla Conferenza Stato-Regioni del 02.03.2011, le linee guida vigenti per l'età evolutiva, nonché nelle DD.GRM n°1437/99, n° 1166/04, n° 1593/05, n° 1524/06, n°1299/09, n°54/10, n°1799/10, n°1749/11, n°1223/12, n°1259/13, n°1064/14, n° 1438/16 e n° 1114/17 alle quali viene fatto espresso richiamo.

#### Ad integrazione si stabilisce quanto indicato ai commi che seguono

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, possono accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema di libera scelta del cittadino della sede di trattamento ai sensi del D.Lgs. 502/92, nei limiti del budget di attività riconosciuto alla struttura per gli utenti residenti nella Regione Marche.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dall'Unità Valutativa



Distrettuale.

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura pubblica del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la "necessità di un progetto di trattamento riabilitativo complesso".

La stessa certificazione della "necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare" è requisito essenziale anche per l'ammissione di pazienti con proposta di trattamento formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta.

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene sulla base di liste di attesa tenute secondo le disposizioni regionali vigenti così come applicate e comunicate dall'Area Vasta 2, tenendo conto comunque delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nell'accettazione dei pazienti deve tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionali, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 2, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

La gestione dell'intera attività (sia sanitaria che di documentazione amministrativa) è demandata al Centro di Riabilitazione che cura quindi l'accesso dei predetti utenti previa:

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere
- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano individuale di trattamento
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni secondo la codifica del vigente tariffario regionale, nonché secondo il tracciato unico regionale per la documentazione delle prestazioni sanitarie (file C)
- scheda di trattamento dal quale risulta opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato viene sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserva le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 2 impartisce per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente, il Centro di Riabilitazione trasmette all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 2 al Responsabile del Distretto e all'U.O. Riabilitazione Territoriale), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano deve essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta n.2 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste).

La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 2 può effettuarsi a mezzo posta (senza necessità di anticipazione via fax) o consegna a mano presso Ufficio Protocollo.



Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inizio del trattamento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale. Prosecuzioni di trattamento, al fine del completamento terapeutico del progetto individuale, possono essere disposte dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

### ART 3 Azioni di committenza

#### AMMISSIONE ALLE CURE RIABILITATIVE AMBULATORIALI NELLA FORMA DI PRESTAZIONI INTERMEDIE

L'Area Vasta 2 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti, come definiti dall'Unità Valutativa Distrettuale in accordo con l'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto Sanitario.

Per tali necessità assistenziali, che si configurano "al limite" rispetto alla complessità e multiprofessionalità assistenziale della riabilitazione multidisciplinare di cui al documento allegato C della DGRM 1627/2005, le parti concordano di attivare sperimentalmente le c.d. prestazioni intermedie come previsto dalla DGRM 1299/2009.

Le parti concordano che la prestazione intermedia è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alla valutazione iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati
- Durata dei trattamenti medio/breve
- Le prestazioni intermedie sono erogate in forma domiciliare e ambulatoriale individuale con tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista dalle DGR 1064/14 e 1438/16 **e 5/2015**.

➤ Ambulatoriale individuale	€ 51,60	abbattuta del 20%	in € 41,28;	
➤ Domiciliare	€ 66,40	abbattuta del 20%	in € 53,12	
➤ Ambulatoriale di gruppo	€ 19,20	abbattuta del 20%	in € 16,29;	15,36
➤ EV Ambulatoriale individuale	€ 54,70	abbattuta del 20%	in € 43,74;	43,76
➤ Extramurali	€ 51,60	abbattuta del 20%	in € 41,26;	41,28
➤ EV Extramurali	€ 54,70	abbattuta del 20%	in € 43,74;	43,76
➤ EV Domiciliare	€ 70,40	abbattuta del 20%	in € 56,34;	56,32



L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Jesi sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

La richiesta da parte dell'U.O. Riabilitazione Territoriale del Distretto di Jesi e la presa in carico da parte del Centro di Riabilitazione avvengono con procedure da concordarsi all'interno dei tavoli tecnici di cui sotto.




Il Centro di Riabilitazione può erogare ulteriori prestazioni c.d. intermedie sia domiciliari che ambulatoriali fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste decise dall'UVI del Distretto su casi selezionati e autorizzati preventivamente dall'U.O. Riabilitazione Territoriale come sopra indicato.

#### ART. 4 Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98 e del 02.03.2011, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche in applicazione della L.R. 20/2000, ora L.R. 21/2016 e razione temporis vigenti nel periodo di efficacia del presente accordo.

Il Centro di Riabilitazione si impegna ad adeguare i requisiti e gli standard alle eventuali nuove disposizioni nazionali o regionali in materia e nei tempi dalle medesime stabiliti, pena la risoluzione del presente accordo.

Ad integrazione si stabilisce quanto agli articoli che seguono.

#### ART. 5 Standards di personale

Gli standards di personale fissati nella D.G.R.M. 1437/99 sono da intendersi come requisito minimo.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente accordo autocertifica sotto la propria responsabilità e con le conseguenze previste dalle norme sopra richiamate, il possesso dei requisiti minimi di personale ed organizzativi previsti dalla DGRM 2200/2000, come modificata dalla DGRM n. 1579/2001.

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmette annualmente un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto, a dimostrazione degli standards fissati. Lo stesso prospetto attesta che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne tiene scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 2 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la struttura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

#### ART. 6 Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituisce e tiene costantemente aggiornate le cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, in cui vengono conservati:

- la prescrizione di trattamento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di trattamento verrà, in particolare indicato se trattasi di primo



- intervento o di prosecuzione, con specifica, per quest'ultimo caso, dei trattamenti già effettuati per la medesima menomazione o disabilità negli ultimi 12 mesi)
- il progetto di trattamento aggiornato allo stato di esecuzione, ovvero, per le prestazioni ambulatoriali, il diario di trattamento (redatto su apposito stampato concordato con l'Area Vasta 2) dal quale risulterà opportunamente controfirmata dalle parti (erogatore e beneficiario, quest'ultimo se impossibilitato sarà sostituito in tale incombenza da un familiare o altro incaricato) ogni singola seduta di trattamento effettuata.
  - la relazione motivata di proroga
  - ogni altra documentazione sanitaria relativa agli accertamenti effettuati, ai trattamenti eseguiti e agli esiti ottenuti.

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalla DGR 781/2013 e relativi decreti applicativi, nonché quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti. L'Area Vasta 2 si riserva comunque di effettuare presso il Centro Ambulatoriale di Filottrano, 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. 7 Piano Prestazioni e tetti di spesa

L'Area Vasta 2 riconosce al Centro di Riabilitazione rispettivamente per gli anni 2017 e 2018 un budget onnicomprensivo ed insuperabile annuo (tetto di spesa) per assistiti residenti nella Regione Marche come di seguito indicato:

#### Assistenza riabilitativa di tipo ambulatoriale, domiciliare ed extramurale:

STRUTTURA	Tipologia attività	di	Tetto anno 2017 e anno 2018	Progetto Riabilitativo Età Evolutiva CAR ex DGR 1114/2017	
				2017 ultimo quadrimestre*	anno 2018
Centro Ambulatoriale di Filottrano Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 184/ACR 07/06/2018	ex art. 26 Riabilitazione in regime ambulatoriale		€ 1.436.757,00 ex DGRM 1438/16 di cui € 50.000 per prestazioni intermedie	€ 21.880,00	€ 98.460,00
Centro Ambulatoriale di Jesi Decreto Dirigente P.F. "Accreditamenti", 384/ACR 28/10/2015				€ 4.376,00	€ 13.128,00

\*fatto salvo e richiamato quanto previsto nella nota del Direttore AV2 prot. 145699/14/09/2017.

“PROGETTO RIABILITATIVO ETA' EVOLUTIVA PER LA FASCIA 0-6 ANNI” di cui alla DGR 1114/2017. Il presente accordo disciplina inoltre la committenza in favore del Centro Ambulatoriale di Filottrano di prestazioni di riabilitative nell'ambito del Progetto di cui alla DGR 1114/2017 cui entrambe le parti dichiarano di aderire e che si allega al presente accordo per formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A).




Le parti fanno rinvio alle modalità esplicative descritte nel ridetto Progetto per gli interventi integrativi riabilitativi da effettuare presso i CAR convenzionati già aderenti all'Accordo ARIS, i quali sono rivolti essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

Il Progetto qui vi richiamato indica, nel dettaglio, le principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale, il periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell'offerta incrementale ed inoltre le modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa.

I tetti di spesa per l'acquisto prestazioni in regime ambulatoriale in favore di minori sono definiti nel modo che segue

Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico Ultimo quadrimestre 2017	Prestazioni nuovo utente (4 mesi) 20 prestaz. A quadrimestre	2018 60 prestazioni per ciclo/anno
	0-3anni	0-6anni	totale			
S.Stefano Filottrano	19	11	30	20	€ 21.880,00	€ 98.460,00
Jesi	5	7	12	4	€ 4.376,00	€ 13.128,00

Tutte le prestazioni di riabilitazione saranno retribuite, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui alla DGRM 1064/2014 e 1438/2016, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie di cui all'art. 3, l'abbattimento tariffario del 20%.

#### ART. 8 Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenta all'Area Vasta 2 contabilità mensili distinte per tipo e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità è costituita:

- a) dalla fattura commerciale in formato elettronico
- b) dal prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, distinto per Area Vasta dell'ASUR Marche, con l'indicazione del tipo di prestazione, del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale
- c) del riepilogo finale del File C, come individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria e inviato mediante trasmissione telematica
- d) delle copie delle autorizzazioni che danno origine alla contabilità.

La liquidazione e il pagamento delle fatture vengono effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9 novembre 2012 n. 192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 8, se la struttura privata ha presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere quale acconto, mentre in caso contrario si paga la fattura per intero.

Il conguaglio finale viene eseguito dall'Area Vasta 2 a favore della struttura accreditata entro il 31 marzo dell'anno successivo. Il mancato invio della documentazione indicata ai punti a), b), c), d), ovvero la rilevazione dell'incompletezza o imprecisione della stessa, anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accertato dall'ARS, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.




### ART. 9 Flussi informativi

Il Centro di Riabilitazione è impegnato alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta è costituito da:

- distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art. ~~9~~ 8
- rilevamento liste di attesa di cui all'art. 2 secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta 2;
- flussi di cui all'art. 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 2.

### ART. 10 Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa vengono contestate dall'Area Vasta 2 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 2 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accREDITAMENTO definitivo.

### ART. 11 Privacy

Con questa convenzione l'ASUR/AV2, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio "Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati", e tenuto conto del Regolamento Gen.le sulla protezione dei dati, individua il Legale Rappresentante della Società Kos Care, firmataria del presente accordo quale Resp.le 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'ASUR, affidandogli contestualmente i compiti di cui all'art. 20 del citato regolamento ASUR ed ogni altro adempimento previsto dalla normativa in vigore ed ai successivi atti di applicazione che dovessero intervenire durante la vigenza del presente accordo.

Le parti firmatarie sottoscrivono altresì, l'allegato Accordo per nomina del Resp.le esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 20 del regolamento organizzativo privacy aziendale.

### Art. 12 Durata dell'Accordo

La presente convenzione ha efficacia dal 01/01/2017 al 31/12/2018.

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

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'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'ASUR/AV2 che interromperà immediatamente i pagamenti e procederà al trasferimento degli utenti in altra struttura accreditata. Nessuna pretesa, a qualsiasi titolo, potrà essere avanzata dalla struttura, per il trattamento di pazienti in periodi per i quali la struttura non risulti accreditata ai sensi della L.R. 21/2016.

### ART. 13

#### Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione.

La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 2 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente all'approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

Nelle more della definizione dell'iter procedurale di cui al comma 1, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione del servizio, l'Area Vasta 2 agirà conseguentemente alle disposizioni provvisorie impartite dalla L.R.21/2016 che prevede l'applicabilità dell'ultimo accordo sottoscritto.

Il presente accordo sarà adeguato, ovvero, se necessario ricontrattato, qualora sopravvenuti accordi con le rappresentanze di categoria, ovvero disposizioni regionali, introducano modifiche delle tariffe vigenti, ristrutturazioni e modifiche degli ambiti operativi del Centro di Riabilitazione, ovvero diversi criteri per l'ammissione al Centro.

Per quanto non espressamente previsto nella presente contrattazione, si fa riferimento alla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Il Centro di Riabilitazione è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani socio-sanitari e dalle normative regionali e nazionali.

Le linee guida e i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 2 e il Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per l'effettuazione dei controlli.

Il presente accordo sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta 2 secondo le procedure previste dalla Legge.

Le spese di bollo e di registrazione sono a carico del Centro di Riabilitazione.

Fabriano, li 13/03/2019

Per l'ASUR/ Area Vasta 2  
Il Direttore  
Ing. Maurizio Bevilacqua  
REGIONE MARCHE  
AZIENDA SANITARIA REGIONALE  
Area Vasta n. 2  
IL DIRETTORE  
Ing. Maurizio Bevilacqua

Per la Kes Care S.r.l.  
Il Legale Rappresentante  
Dott. Enrico Brizioli

(Allegato A)

## PROGETTO RIABILITATIVO ETA' EVOLUTIVA PER LA FASCIA 0-6 ANNI

Il presente progetto integrativo si rivolge essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

I destinatari dell'intervento rappresentano pertanto il punto di partenza per l'avvio di un'analisi più dettagliata della sussistenza di un fenomeno ancora sottostimato e non esattamente quantificato nella sua interezza. Si è infatti proceduto, per un primo step incrementale, dalle prestazioni ambulatoriali complesse erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex. art. 26, convenzionati con il SSR e dalle loro relative liste di attesa, senza aggregazione del dato con la compagine pubblica rappresentata principalmente dalle UMEE dei Distretti Sanitari.

Il Tavolo Tecnico, all'uopo costituito, procederà a perfezionare i successivi sviluppi incrementali attraverso specifiche azioni sinergiche pubblico/privato in grado di rendere sempre più appropriati gli attuali percorsi diagnostico terapeutici assistenziali del paziente in età evolutiva.

Regime di intervento: Ambulatoriale.

Le principali condizioni cliniche per cui i soggetti vengono condotti a consultazione ambulatoriale possono essere così raggruppate:

In prima infanzia:

1. Problemi neurologici maggiori di origine centrale (PCI, epilessia, ..)
2. Disturbi dello sviluppo, collegati o meno a nascita prematura
3. Disturbi del linguaggio
4. Ritardo mentale, collegato o meno ad origine genetica
5. Disturbi sensoriali (uditivi e visivi in particolare)
6. Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
7. Disturbo dell'attenzione con iperattività
8. Disturbi (aspecifici e specifici) dell'apprendimento
9. Disturbi emozionali e affettivi
10. Disturbi somatoformi

Nell'età preadolescenziale e adolescenziale:

1. Disturbi del Comportamento Alimentare
2. Disturbi del comportamento e della condotta
3. Disturbi di personalità
4. Disturbi associati ad uso di sostanze
5. Disturbi affettivi
6. Disturbi di ordine psicotico



Premesso che si definiscono attività di riabilitazione "gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità, individuando soluzioni efficaci per garantire la maggiore autonomia possibile" (linee guida riabilitazione 1998). Il significato dato al termine riabilitazione è dunque estensivo e comprende tutto il percorso di presa in carico, dall'accesso del paziente ai servizi fino alla sua dimissione.



Tale accezione viene riconfermata con il successivo Piano di Indirizzo della Riabilitazione del 2011 in cui si afferma che "compito dell'intervento riabilitativo è definire la "persona", per poi realizzare tutti gli interventi sanitari necessari a far raggiungere alla persona stessa, nell'ottica del reale empowerment, le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà ed al contesto".

In tale direzione si prospetta l'incremento di offerta delle prestazioni che dovranno, sulla base della premessa sovrastante, seguire il seguente percorso operativo:

### 1) Target

Bambini 0-6 anni presenti nelle liste di attesa al 31/01/2017, fornita dai Centri Ambulatoriali convenzionati secondo la distribuzione presente nella tabella I

### 2) Periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell'offerta incrementale.

- a) Per i mesi settembre-dicembre 2017 verranno presi in carico da parte dei Centri convenzionati 219 nuovi bambini nella fascia di età 0-6 secondo la tabella sopra riportata (pari ad 1/3 della lista di attesa dichiarata dai singoli CAR), rispettando l'ordine cronologico di presentazione delle richieste, per un ammontare complessivo di 4380 (20 prestazioni procapite medie nel quadrimestre) prestazioni valorizzate a € 54,70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nella tabella I;
- b) Per l'anno 2018 verranno consolidate le prese in carico di cui all'ultimo quadrimestre 2017 per un ammontare medio annuo di 60 prestazioni per ciclo, secondo una valorizzazione pari a € 54,70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nell'ultima colonna della tabella I;

### 3) Modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa

Per entrambe le progressioni incrementali di fine 2017 e 2018 (lett. a) e b) del punto 2) si dà mandato all'ASUR e di conseguenza alle UMEE territoriali di riferimento presso ciascun Distretto Sanitario di residenza del minore in lista di attesa di procedere a:

- a) Ricepire l'elenco dei minori in carico nelle liste di attesa dei CAR di cui al presente accordo;
- b) Verificare l'appropriatezza del Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI) proposto dal CAR effettuando un'analisi di congruità tra quanto stabilito dal Piano ed il relativo numero di prestazioni proposte anche in considerazione di una potenziale richiesta di ripetizione del ciclo riabilitativo. Ripetizione che andrà in ogni caso condivisa con l'UMEE di competenza;
- c) Avviare un percorso unitario e di condivisione con tutte le UMEE regionali finalizzato all'individuazione di medesimi strumenti di valutazione multidimensionale (UVMD) tali da un lato a quantificare l'effettivo carico assistenziale del paziente e dall'altro a monitorare, trattandosi di prestazione di natura riabilitativa, gli esiti degli interventi effettuati. Tale percorso dovrà trovare una sua conclusione entro e non oltre il 31/12/2017 per poi essere implementato in una linea di indirizzo regionale;
- d) Analizzare, per una più completa consapevolezza della dimensione del fenomeno, l'intero sistema dell'offerta ambulatoriale riabilitativa includendo anche i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) accreditati ma non convenzionati o convenzionati parzialmente in grado di trattare pazienti in età evolutiva.



7

## INTEGRAZIONE ACCORDO

Per l'affidamento alla **Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Centro "E. Bignamini "** di Falconara Marittima  
del Piano delle Prestazioni recepito con Determina DGASUR 232/2017

TRA

**L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – Area Vasta n. 2**  
rappresentata dal Direttore dell'AV2 Ing. Maurizio Bevilacqua

E

**Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Centro "E. Bignamini "** di Falconara Marittima, in persona del Direttore  
Dott. Paolo. Perucci, nato ad Agugliano (AN) il 5.8.1954, delegato dal Presidente e domiciliato per la sua carica in  
Falconara (AN) via Matteotti n. 56. Direzione Generale

per la stipula del seguente accordo contrattuale ad integrazione di quello precedentemente stipulato e  
sottoscritto per gli anni 2016- 2017-2018 ed approvato con determina 232/Asur DG del 07/04/2017

Premesso:

- Che la Fondazione Don Gnocchi Onlus è presente sul territorio dell'Area Vasta n. 2 con le strutture  
istituzionalmente accreditate CAR di seguito indicate :

✓ sede di Falconara Via Matteotti, 56 – Decreto di accreditamento n. 151 del 30/05/2017 :

recupero e rieducazione funzionale e Centro Ambulatoriale di Riabilitazione in regime ambulatoriale

30 pl di riabilitazione residenziale livello estensivo (PRF2 codice orps 601792)

10 pl di Unità Speciale per le gravi disabilità in età evolutiva (PRF4 codice orps 603824)

20 pl di riabilitazione residenziale livello intensivo (PRF1 codice orps 601938)

- 40 posti di riabilitazione livello estensivo regime semi-residenziale (PRF6 codice orps 601749) :

sede di Senigallia Via Costa n. 25 - Decreto di accreditamento n 225/ACR del 27/06/2018;

✓ sede di Osimo Via C. Colombo n. 128 - Decreto di accreditamento n. 223/ACR del 27/06/2018;

✓ sede di Camerano Via Loretana, n.43 - Decreto di accreditamento n. 371/ACR del 12/10/2016 – 4°rinnovo

✓ sede di Ancona Via Brece Bianche, n. 74 - Decreto di accreditamento n. 26/ACR del 25/01/2017 - 4°rinnovo;

✓ sede di Ancona Via Velino, n.3 Decreto di accreditamento n. 402/ACR del 25/10/2016 – 4°rinnovo

✓ sede di Ancona Via Rismondo, n.37 - Decreto di accreditamento n. 413/ACR del 27/10/2016 – 4°rinnovo;

- che tra l'ASUR/Area Vasta 2 e la Fondazione Don Gnocchi Onlus intercorre un rapporto contrattuale per gli anni  
2016- 2017-2018 approvato con determina DG/ASUR 232 del 07/4/2017;

- che il medesimo accordo prevede che lo stesso sarà adeguato o se necessario ricontrattato qualora sopraggiungano  
diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale;

- che in data 29/9/2017 è stata approvata la DGRM 1114 ad oggetto "DGR 1438/2016 Strutture Private di  
Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018.  
Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di  
Riabilitazione"

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

Integrazione Azioni di committenza e livelli ottimali di offerta



Il presente progetto integrativo si rivolge essenzialmente alla fascia di età 0-6 anni, includendo quindi anche i bambini frequentanti la prima classe della scuola primaria, fascia in cui l'intervento riabilitativo precoce ha una maggior probabilità di successo negli outcomes e nella potenziale riuscita degli interventi proposti.

**1) Target**

Bambini 0-6 anni presenti nelle liste di attesa al 31/01/2017, fornita dai Centri Ambulatoriali convenzionati secondo la distribuzione presente nella tabella 1

**2) Periodo di riferimento e quantificazione/valorizzazione dell'offerta incrementale.**

- a) Per i mesi settembre -dicembre 2017 verranno presi in carico da parte dei Centri convenzionati 59 nuovi bambini nella fascia di età 0-6 secondo la tabella sotto riportata (pari ad 1/3 della lista di attesa dichiarata dai singoli CAR), rispettando l'ordine cronologico di presentazione delle richieste, per un ammontare complessivo di 1180 (20 prestazioni procapite medie nel quadrimestre) prestazioni valorizzate a € 54.70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nella tabella 1;
- b) Per l'anno 2018 verranno consolidate le prese in carico di cui all'ultimo quadrimestre 2017 per un ammontare medio annuo di 60 prestazioni per ciclo, secondo una valorizzazione pari a € 54.70 in qualità di prestazioni ambulatoriali individuali età evolutiva (cod. 93.20.3) di cui alla dgr 5/2015 secondo la ripartizione riportata nell'ultima colonna della tabella 1;

**3) Modalità di presa in carico dei nuovi bambini in lista di attesa**

L'ASUR e di conseguenza le UMEE territoriali di riferimento presso ciascun Distretto Sanitario di residenza del minore in lista di attesa di procede a:

- a) Ricepire l'elenco dei minori in carico nelle liste di attesa dei CAR di cui al presente accordo;
- b) Verificare l'appropriatezza del Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI) proposto dal CAR effettuando un'analisi di congruità tra quanto stabilito dal Piano ed il relativo numero di prestazioni proposte anche in considerazione di una potenziale richiesta di ripetizione del ciclo riabilitativo. Ripetizione che andrà in ogni caso condivisa con l'UMEE di competenza;
- c) Avviare un percorso unitario e di condivisione con tutte le UMEE regionali finalizzato all'individuazione di medesimi strumenti di valutazione multidimensionale (UVM) tali da un lato a quantificare l'effettivo carico assistenziale del paziente e dall'altro a monitorare, trattandosi di prestazione di natura riabilitativa, gli esiti degli interventi effettuati. Tale percorso dovrà trovare una sua conclusione entro e non oltre il 31/12/2017 per poi essere implementato in una linea di indirizzo regionale;
- d) Analizzare, per una più completa consapevolezza della dimensione del fenomeno, l'intero sistema dell'offerta ambulatoriale riabilitativa includendo anche i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) accreditati ma non convenzionati o convenzionati parzialmente in grado di trattare pazienti in età evolutiva;

4) La tabella 1 di cui alla DGRM 1014 definisce nel modo che segue i tetti di spesa per l'acquisto prestazioni in regime ambulatoriale in favore di minori

Erogatore	minori IN LISTA DI ATTESA			Nuove prese in carico	Prestazioni nuovo utente (4 mesi ) 2017	2018
	0-3anni	0-6anni	totale			
Don Gnocchi Senigallia	16	20	36	12	20 prestaz. A quadrimestre	60 prestazioni per ciclo/anno
Don Gnocchi Osimo, B. Bianche Falconara	32	110	142	47	€ 13.128,00	€ 39.384,00
					€ 51.782,67	€ 155.348,00



*[Handwritten signature]*

**Art. 2**  
**Disposizioni transitorie e finali**

Il presente accordo integra e modifica relativamente all'ultimo quadrimestre 2017 e anno 2018, l'Accordo già sottoscritto per gli anni 2016-2017-2018 (Det. DG/ASUR 232/2017).  
Si confermano tutte le altre parti del medesimo Accordo già sottoscritto, non prese in considerazione nel presente contratto di integrazione e/o modifica, nel loro contenuto integrale.

**Art. 3**  
**Adeguamento automatico.**

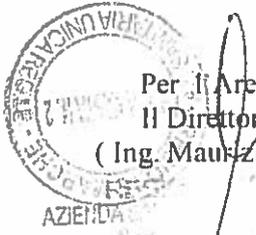
Le parti condividono che il presente accordo sarà automaticamente adeguato qualora dovessero sopraggiungere diversi indirizzi o disposizioni a livello regionale e nazionale o di direttive della Direzione Generale dell'Asur Marche relativamente alle materie oggetto dello stesso.

li 13/03/2019

Per l'Ist. Bignamini Fondazione Don Carlo Gnocchi

Il Direttore  
(Dr. Paolo Perucci)

Per l'Area Vasta n. 2  
Il Direttore dell'AV2  
( Ing. Maurizio Bevilacqua )



AZIENDA REGIONALE  
ASUR MARCHE  
AREA VASTA n. 2  
IL DIRETTORE  
Ing. Maurizio Bevilacqua

