

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

Oggetto: Approvazione convenzioni con le RP AV5- anno 2018 in attuazione del Piano di cui alla determina n. 134 /ASURDG del 15/03/2019

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

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

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

VISTA l'attestazione del Dirigente dell'U.O. Economico Finanziaria e del Responsabile della U.O. Controllo di Gestione della AV5 in riferimento al bilancio annuale dell'esercizio 2018;

VISTO il parere del Dirigente Amministrativo Territoriale della AV5;

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare, in attuazione del Piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n.134 del 15/03/2019 gli accordi convenzionali per l'anno 2018 con le Residenze Protette per Anziani e Residenze Protette Demenze (R3 - R3D) dell'Area Vasta 5 secondo il modello della DGRM 1729/2010, allegati quali parti integranti e sostanziali al presente atto;
2. di delegare il Direttore dell'Area Vasta 5 alla sottoscrizione delle convenzioni sopracitate, così come indicato nella Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019;
3. di dare atto che la dotazione prevista dal Piano di convenzionamento 2017 per la tipologia R3D viene incrementata per l'anno 2018 per l'AV5 di n. 35 posti letto, tramite la riqualificazione di un numero equivalente di p.l. già convenzionati afferenti alla tipologia R3, così come riportato nella tabella B "Incremento posti letto convenzionati R3D" di cui alla Determina DG/ASUR n. 624/2018;
4. di dare atto la dotazione prevista dal Piano di convenzionamento 2017 per la tipologia R3 viene incrementata per l'anno 2018 per l'AV5 di n. 84 posti letto della tipologia R3, allocati nelle singole

strutture come specificato nella tabella "Allegato E" *Proposta allocazione posti letto R3* allegata alla determina DG/ASUR sopracitata ;

- di confermare la data di attivazione relativa ai posti letto di R3 e R3D in incremento di cui alla Determina ASUR/DG n. 624/2018 dal **01/01/2019**, così come comunicato alla Direzione ASUR dall'AV5 con la nota prot. 96374 del 20/12/2018; pertanto l'incremento produrrà effetto economico nell'anno 2019;
- di rilevare che, visto quanto riportato nel precedente punto (5), il costo complessivo derivante dal presente atto, come disposto dalla determina DG/ASUR n.134/2019, per l'assistenza erogata dalle strutture convenzionate dell'AV5 nell'anno 2018, è il seguente:

Comune	ORPS	Denominazione e codice RP	-A- Valore delle quote sanitarie dei p.l. convenzionati R3-R3D nell'anno 2018 a regime (IVA esclusa)	-B- Costo complessivo RR.PP. convenzionate consuntivo (IVA inclusa) Anno 2018
Ascoli Piceno	600734	R3 "Preziosissimo Sangue "	366.934,50	358.859,59
Ascoli Piceno	600731	R3 "Chiesa di S. Marta"	305.778,75	293.764,72
Ascoli piceno	600184	R3 "Ancelle del Signore"	195.698,40	190.941,52
Offida	600736	R3 "ASP B. Forlini"	366.934,50	361.020,27
Grottammare	600192	R3 "Pelagallo"	489.246,00	488.006,81
S. Benedetto del T.	600925	R3 "Centro Sociale Primavera"	489.246,00	467.333,36
Montalto Marche	600726	R3 "V. Galli"	244.623,00	242.914,43
Cupra Marittima	600923	R3 "C. e N. Ciccarelli"	183.467,25	188.911,38
Grottammare	600924	R3 "Istituto S. Maria"	97.849,20	97.849,20
S. Benedetto del T.	600728	R3- R3D "San Giuseppe"	573.123,00	580.728,10
Ascoli Piceno	604351	R3 "SANITAS"	489.246,00	481.371,53
Offida	602380	R3 "Opera Pia Bergalucci"	36.693,45	7.673,79
Massignano	604601	R3 "Villa De Vecchis"	660.482,10	530.827,71
Ascoli Piceno	604606	R3D "Villa S. Giuseppe"	65.700,00	64.125,00
		TOTALE AV5	4.565.022,15	4.354.327,41

- di evidenziare che il costo derivante dal presente atto per l'anno 2018 di **€ 4.354.327,41** (IVA compresa se dovuta) rappresenta la somma delle giornate di degenza effettivamente utilizzate nell'anno 2018 sulla base del fatturato trasmesso dagli enti gestori ed è stato registrato sul conto economico 05.05.10.01.07 " *Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili*" (AV5TER Aut. n.25) del bilancio di esercizio 2018 e trova copertura nel budget assegnato all'AV5 con determina DG/ASUR n. 460 del 09/08/2018;
- di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, a:
 - al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 - ai Direttori di Distretto ;
- di dare atto che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art. 1 L.R. n. 36/2013.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Alessandro Marini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Nadia Serti)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierdigi Giannucci)

IL DIRETTORE INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
(Dr. Giovanni Feliziani)

La presente determina consta di n. 179 pagine di cui n. 169 pagine di allegati

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA VASTA N. 5
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
DISTRETTI DI ASCOLI PICENO E SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Oggetto: Approvazione convenzioni con le RP AV5- anno 2018 in attuazione del Piano di cui alla determina n. 134 /ASURDG del 15/03/2019

Normativa di riferimento

- L. n. 328/2000:** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
Regolamento regionale n. 1/04 e successive modifiche
- DPCM 14.02.2001:** "Atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- DPCM 29.11.2001:** Accordo tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui "Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria" ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni
- L.R. n. 13/2003:** "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- DGRM n. 704/06:** "Approvazione del modello di convenzione per residenze protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA - Modifiche agli allegati A, B, C, della DGRM n. 480 del 1/04/2008: "Convenzionamento con le Residenze Protette o nuclei di residenza protetta in Case di Riposo: conferma per l'anno 2008 delle condizioni previste dalla DGR 704/06 per la stipula delle convenzioni"
- DGRM n. 1230 del 2.08.2010:** Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle Residenze protette per anziani alla normativa vigente. Anni 2010-2013.
- DGRM n. 1729 del 29/11/2010:** "Approvazione del modello di convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e residenze protette per anziani".
- DGRM n. 282 del 10/03/2014 " DGRM1230/10 - Residenze Protette per Anziani: Percorso di allineamento dell'assistenza e delle tariffe anno 2013 e indicazioni operative all'ASUR per il piano di convenzionamento biennio 2013-2014.**
- DGRM n. 149/2014 "Art. 24, comma2, L.R. n. 20/2001- Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta Regionale, gli enti del SSR e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL"**
- Nota prot. 733296/14/10/2014** del Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche.
- DGRM n. 1013 del 08/09/2014 – All. B "Applicazione DGR 149/2014 per la parte socio-sanitaria ASUR"**
- DGRM n. 1331 del 25/11/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra la Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGRM 1011/2013.**
- Nota prot. n. 607097 del 02/09/2015** del Dirigente del servizio Sanità della Regione Marche
- DGRM n. 851 del 01/08/2016 " Applicazione DGR 149/2014 per la parte socio-sanitaria – secondo step –DGR 1013/2014 – Contrattualizzazione di ulteriori 400 posti letto di residenza Protetta Anziani (R3.2)"**
- DGRM n. 110/2015"PRSS 2012-2014 –Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria(U.O.SeS)"**

DGRM n. 289/2015 "PRSS 2010-2014 –Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extra ospedaliera, socio-sanitaria e sociale"

Determina DG/ASUR 761 del 13/12/2016 relativa alle determinazioni in applicazione della DGRM 851/2016

DGRM n. 1659 del 30/12/2016 "Applicazione DGR 149/2014 per la parte socio-sanitaria- secondo step DGR1013/2014 – contrattualizzazione di ulteriori 400 posti letto di residenza Protetta Anziani (R3.2)- modifiche alla DGR 851/2016"

L.R. n. 21 del 30/09/2016 "Autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati".

DPCM del 12/01/2017 – Definizione a aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto legislativo del 30/12/92 n. 502.

L.R. n. 7 del 14/03/2017 -Modifiche della L.R. n. 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 n. 146/2017 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017" e obiettivi 2017 di cui alle note del 24/02/2017 della Direzione Generale.

DGRM n. 1105 del 25/09/2017 " Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 –DGR 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale".

Regolamento Regionale n. 1 del 01/02/2018 "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'art. 7, comma3, della Legge Regionale 30 settembre 2016 n. 21" *Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati*"

DGRM n. 1115 del 06/08/2018 "Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria, sociale: istituzione di tavolo permanente di consultazione con Enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative"

Determina DG/ASUR n. 624 del 13/11/2018 "Applicazione DGRM 1115/2018- Proposta di allocazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani R3 e R3D – determinazioni"

Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019 "Approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani anno 2018 in applicazione della DGRM n. 1115/2018 e della Determina ASUR n. 624/ASURDG del 13/11/2018"

Premesso

La DGRM n. 1115 del 06/08/2018 "Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria, sociale: istituzione di tavolo permanente di consultazione con Enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative" rappresenta un importante atto nel percorso di ridefinizione dei servizi sociosanitari residenziali e diurni; la delibera, oltre a fissare un cronoprogramma per il 2018, riguardo agli interventi socio sanitari stabilisce, tra l'altro, la trasformazione di posti (All. 5.3 della DGR dell'atto di fabbisogno n. 1105/2017) , l'aumento di posti di Residenze Protette Dementie (R3D) , "prevalentemente come riqualificazione di p.l. R3 già contrattualizzati" (Allegato D –DGR 1115/2018) e di posti letto di R3 - Residenze Protette Anziani - (Allegato E della DGR 1115/2018) allocati nelle strutture e , limitatamente per

le AA.VV. 4 e 5, sulla base del calcolo della quota del 100% dei p.l. "autorizzati ed operativi alla data di approvazione della presente deliberazione"

Con la Determina del Direttore Generale ASUR n. 624 del 13/11/2018, per effetto delle disposizioni della DGRM 1115/2018, viene definita la dotazione dei posti delle tipologie R3 e R3D (aggiuntivi rispetto ai posti di cui alla DG/ASUR n. 62/2018): **n.386 p.l. in incremento di R3 e n. 186 p.l. in incremento di R3D** attraverso la riqualificazione e corrispondente sottrazione di un numero equivalente di p.l. già convenzionati della tipologia R3.

Per quanto attiene i posti letto in incremento di Residenze Protette Anziani (R3), alle strutture con posti letto autorizzati e operativi alla data del 06/08/2018 dell'Area Vasta 5 vengono riconosciuti complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100%(All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) ripartiti come segue:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	comune	Posti letto R3 in incremento
600726	RPA "Avv. V. GALLI"	12- S. Benedetto T.	Montalto delle Marche	3
604601-604621	RPA "Villa DE VECCHIS"	12- S. Benedetto T.	Massignano	36
600184	RPA "Ancelle del Signore"	13 - Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	3
600731	RPA "Chiesa di S. Marta"	13 - Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	5
600734	RPA "Preziosissimo Sangue"	13 - Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	20
604606	RP "Casa di cura Villa S. Giuseppe"	13 - Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	16
602380	RPA "Opera Pia BERGALUCCI"	13 - Ascoli Piceno	Offida	1
			TOTALE	84

Per quanto riguarda i posti letto in incremento di R3D, secondo le disposizioni di cui all'allegato D della DGRM1115/2018 (derivanti da riqualificazione e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3), all'Area Vasta 5 vengono aggiunti n. 35 posti letto assegnati ai distretti sanitari e così ripartiti (Tab. B Det. DG/ASUR 624/2018):

	ASUR -2017 Det.DG n. 62/2018 p.l. (R3.1) - R3D	Posti letto Aggiuntivi effettivi (Allegato D della DGRM 1115/2018) p.l. R3D
Denominazione		
Totale Distretto 12- S. Benedetto T.	20	6
Totale Distretto 13- Ascoli Piceno	0	29
TOTALE	20	35

A seguito dell'approvazione della Determina DG/ASUR n. 624/2018, il Direttore Generale con nota prot. 34634 del 10/12/2018 ad oggetto "Indicazioni operative alle Aree vaste per l'avvio dell'iter per la predisposizione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette (R3D- R3) - Anno 2018" ha fornito le indicazioni operative alle Aree Vaste per l'avvio dell'iter finalizzate alla predisposizione della fase istruttoria del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette (R3- R3D) - anno 2018.

Relativamente all'allocazione nelle strutture dei posti letto R3D, questa deve essere effettuata dai Distretti Sanitari i quali sono tenuti a coordinare l'attività di rivalutazione, svolta dai CDCD insieme con l'UVI, per quantificare il numero dei pazienti affetti da demenza e accolti in p.l. convenzionati R3. Sulla base delle rivalutazioni, l'assegnazione dei posti letto R3D dovrà essere effettuata in sede U.O.SeS, tenuto conto delle caratteristiche sia locali che delle strutture fino al tetto per l'AV5 indicato nella tabella al punto precedente (p.l. 35).

In ragione del processo di riqualificazione dei posti letto già convenzionati da R3 a R3D, questi ultimi potranno essere attivati a partire dalla data di allocazione nelle singole strutture, che deve essere effettuata in sede U.O.SeS previa verifica del contestuale incremento degli standard assistenziali erogati ex DGRM 1331/2014.

Alla sopra citata nota sono seguite apposite riunioni in ASUR per la definizione del procedimento con i Direttori di Distretto, i Direttori Amministrativi del territorio e gli operatori U.O. C. Privati Accreditati.

In particolare si è stabilito che, per effetto del periodo intercorso necessario al completamento del procedimento relativo al cronoprogramma degli interventi socio-sanitari di cui al punto 2 e 3, *Allegato B DGRM 1115/2018*, fatta salva la stima del valore economico potenziale massimo contenuto nell'atto in parola, ricalcolata nella Determina ASUR/DG n. 624/2018 e integrata con nota del Dirigente servizio Salute, la valorizzazione complessiva della quota sanitaria relativa ai posti letto in incremento per l'anno 2018 non ricompresi nella determina ASUR/DG n. 62/2018, venga calcolata tenuto conto di quanto di seguito specificato:

- numero delle giornate di degenza effettivamente erogate, con la quota sanitaria prevista dalla DGRM 1331/2014 a carico esclusivo del SSR;
- numero degli ospiti effettivamente valutati dall'UVI e inseriti dai Distretti sanitari;
- esito della verifica puntuale che la quota a carico del SSR ex DGRM 1331/2014 non sia stata già posta a carico del cittadino;
- data di allocazione nelle singole strutture dei posti letto di R3D, previa verifica contestuale dell'avvenuto incremento degli standard assistenziali erogati.

Successivamente, tenuto conto degli elementi sopra evidenziati, i Direttori di Distretto e i Direttori Amministrativi territoriali hanno effettuato una prima stima dell'impatto economico derivante dalla applicazione della DGRM 1115/2018.

A tal proposito, con nota prot. 96374|ASURAV5|SAGC.|P del 20/12/2018 ad oggetto: "Incremento PL di R3 - R3D convenzionati- DGRM 1115/2018- DG/ASUR 624/2018 - Valutazione impatto economico nel periodo 06/08/2018 - 31/12/2018" questa Area Vasta 5 ha comunicato che l'incremento dei posti letto della tipologia R3 e R3D (da rivalutazione di numero equivalente di p.l. R3) assegnati all'AV5 nel periodo in oggetto indicato, non determina costi aggiuntivi in quanto i distretti sanitari non hanno effettuato inserimenti "oltre il limite dei p.l. stabiliti dalle convenzioni vigenti" e che i p.l. in incremento saranno attivati a partire dal 01/01/2019.

In riscontro alla nota del Direttore Generale ASUR prot.34634 del 10/12/2018, con nota prot. n.5436 ASURAV5/SAGC/P del 23/01/2019 l'Area Vasta 5 ha trasmesso le schede sottoscritte dai Direttori di Distretto e dal Dirigente Amministrativo Territoriale per l'impostazione del Piano di convenzionamento 2018, comprensive delle proposte di riqualificazione dei posti letto di R3 in posti letto R3D.

Le strutture assegnatarie dei posti in riqualificazione da R3 a R3D, il numero e la data di decorrenza, effettuata dai Distretti sanitari dell'AV 5 (secondo le disposizioni richiamate e schede trasmesse con la nota sopra citata), sono di seguito riportate:

Comune	ORPS	Struttura	PL di R3D in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3	Data di attivazione
Ascoli Piceno	600734	RP "Preziosissimo Sangue"	10	01/01/2019
Offida	600736	RP "ASP Forlini"	3	01/01/2019
Ascoli Piceno	604606	Casa di cura "villa S. Giuseppe"	16	01/01/2019
Montalto Marche	600726	RP "V. Galli"	6	01/01/2019

La stima del valore economico della quota sanitaria è riportata nella tabella sottostante e si compone del valore complessivo della quota sanitaria relativa alla annualità 2017, del valore teorico della quota sanitaria relativa all'anno 2018 che include n. 84 posti letto di R3 in allocazione dal 06/08/2018, del valore della quota

sanitaria 2018 che include n. 35 p.l. in allocazione dal 06/08/2018 recante la stima delle giornate effettivamente remunerabili:

valore quota sanitaria PL convenzionati anno 2017 a regime IVA esclusa	N° PL R3 In allocazione dal 06/08/2018	Valore massimo Quota sanitaria Anno 2018 IVA esclusa	Valore quota sanitaria Anno 2018 Stima Impatto economico IVA esclusa	N° PL R3D In allocazione riqualificati da R3 dalla data di attivazione	Valore massimo quota sanitaria PL R3-R3D convenzionati a regime anno 2019 IVA esclusa
4.565.022,15	84	4.978.803,63	4.565.022,15	35	5.739.223,50

Si specifica ulteriormente che i posti letto R3 e R3D saranno attivati dalla data di allocazione del 01/01/2019 e **andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019.**

Come disposto dalla determina DG/ASUR n. 134/2019, il Piano di convenzionamento ha un carattere programmatico; l'onere economico derivante dal presente atto per l'anno 2018 di € 4.354.327,41 (IVA compresa se dovuta) rappresenta la somma delle giornate di degenza effettivamente utilizzate nell'anno 2018 sulla base del fatturato trasmesso dagli enti gestori ed è stato registrato sul conto economico 05.05.10.01.07 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili" (AVSTER Aut. n.25) del bilancio di esercizio 2018 e trova copertura nel budget assegnato all'AV5 con determina DG/ASUR n. 460 del 09/08/2018.

Va infine preso atto :

- che le convenzioni includono l'allegato A2, debitamente compilato nei casi in cui le RPA erogino prestazioni aggiuntive, le quali dovranno essere fornite e di conseguenza contabilizzate soltanto su richiesta formale dell'utente, secondo quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, delle disposizioni contenute nel decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali n. 19 del 26/03/2012 e nelle prescrizioni formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n.680234 del 03/11/2011 del Direttore del DSS
- che la società "NOI Cooperativa Sociale" con sede legale in Salerno Via Parmenide n. 6 è subentrata con decorrenza dal 04/05/2018 nella concessione del servizio di gestione della Residenza Protetta Anziani, "C. e N. CICCARELLI" (codice ORPS 600923) situata a Cupra Marittima in Via Ciccarelli n. 1, a seguito di procedura aperta deliberata dal Comune di Cupra Marittima (Delibera n. 8 del 01/02/2017);
- della stipula dell'atto di fusione per incorporazione della IDEAS srl (società incorporanda) nella KOS CARE srl (società incorporata) con decorrenza dal 01/08/2018.

Per quanto sopra esposto,

SI PROPONE

- di approvare, in attuazione del Piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n.134 del 15/03/2019 gli accordi convenzionali per l'anno 2018 con le Residenze Protette per Anziani e Residenze Protette Demenze (R3 – R3D) dell'Area Vasta 5 secondo il modello della DGRM 1729/2010, allegati quali parti integranti e sostanziali al presente atto;
- di delegare il Direttore dell'Area Vasta 5 alla sottoscrizione delle convenzioni sopracitate, così come indicato nella Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019;

3. di dare atto che la dotazione prevista dal Piano di convenzionamento 2017 per la tipologia R3D viene incrementata per l'anno 2018 per l'AV5 di n. 35 posti letto, tramite la riqualificazione di un numero equivalente di p.l. già convenzionati afferenti alla tipologia R3, così come riportato nella tabella B "Incremento posti letto convenzionati R3D" di cui alla Determina DG/ASUR n. 624/2018;
4. di dare atto la dotazione prevista dal Piano di convenzionamento 2017 per la tipologia R3 viene incrementata per l'anno 2018 per l'AV5 di n. 84 posti letto della tipologia R3, allocati nelle singole strutture come specificato nella tabella "Allegato E" Proposta allocazione posti letto R3" allegata alla determina DG/ASUR sopracitata ;
5. di confermare la data di attivazione relativa ai posti letto di R3 e R3D in incremento di cui alla Determina ASUR/DG n. 624/2018 dal 01/01/2019, così come comunicato alla Direzione ASUR dall'AV5 con la nota prot. 96374 del 20/12/2018; pertanto l'incremento produrrà effetto economico nell'anno 2019;
6. di rilevare che, visto quanto riportato nel precedente punto (5), il costo complessivo derivante dal presente atto , come disposto dalla determina DG/ASUR n.134/2019, per l'assistenza erogata dalle strutture convenzionate dell'AV5 nell'anno 2018, è il seguente:

Comune	ORPS	Denominazione e codice RP	-A- Valore delle quote sanitarie dei p.l. convenzionati R3-R3D nell'anno 2018 a regime (IVA esclusa)	-B- Costo complessivo RR.PP. convenzionate consuntivo (IVA inclusa) Anno 2018
Ascoli Piceno	600734	R3 "Preziosissimo Sangue "	366.934,50	358.859,59
Ascoli Piceno	600731	R3 "Chiesa di S. Marta"	305.778,75	293.764,72
Ascoli piceno	600184	R3 "Ancelle del Signore"	195.698,40	190.941,52
Offida	600736	R3 "ASP B. Forlini"	366.934,50	361.020,27
Grottammare	600192	R3 "Pelagallo"	489.246,00	488.006,81
S. Benedetto del T.	600925	R3 "Centro Sociale Primavera"	489.246,00	467.333,36
Montalto Marche	600726	R3 "V. Galli"	244.623,00	242.914,43
Cupra Marittima	600923	R3 " C. e N. Ciccarelli"	183.467,25	188.911,38
Grottammare	600924	R3 " Istituto S. Maria"	97.849,20	97.849,20
S. Benedetto del T.	600728	R3- R3D "San Giuseppe"	573.123,00	580.728,10
Ascoli Piceno	604351	R3 "SANITAS"	489.246,00	481.371,53
Offida	602380	R3 "Opera Pia Bergalucci"	36.693,45	7.673,79
Massignano	604601	R3 "Villa De Vecchis"	660.482,10	530.827,71
Ascoli Piceno	604606	R3D "Villa S. Giuseppe"	65.700,00	64.125,00
TOTALE AV5			4.565.022,15	4.354.327,41

7. di evidenziare che il costo derivante dal presente atto per l'anno 2018 di € 4.354.327,41 (IVA compresa se dovuta) rappresenta la somma delle giornate di degenza effettivamente utilizzate nell'anno 2018 sulla base del fatturato trasmesso dagli enti gestori ed è stato registrato sul conto economico 05.05.10.01.07 " Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili"

(AV5TER Aut. n.25) del bilancio di esercizio 2018 e trova copertura nel budget assegnato all'AV5 con determina DG/ASUR n. 460 del 09/08/2018;

8. di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, a:
 - al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 - ai Direttori di Distretto ;
9. di dare atto che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art. 1 L.R. n. 36/2013.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Loredana Emili)

e-mail: loredana.emili@sanita.marche.it
RPA -RPD 2018

PARERE DEL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO TERRITORIALE DELLA AV5

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

Il Dirigente DAT
(Dott. Marco Canaletti)

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

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto pari ad € 4.354.327,41 per l'anno 2018 è stata registrata al conto economico 05.05.10.01.07 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili" e trova copertura nel budget 2018 assegnato all'AV5 con determina DG/ASUR n. 460/2018

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

IL FUNZIONARIO DELEGATO
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
(Dott.ssa Luisa Polini)

- ALLEGATI -

N. 14 contratti delle RPA/RPD sottoelencate.

1. RPA "Preziosissimo Sangue" sita in via Napoli n. 56 ad Ascoli Piceno
2. RPA "Chiesa Santa Marta" sita in via Del Giordano n. 48 ad Ascoli Piceno;
3. RPA "Ancelle del Signore" sita in via Lucania n. 8 ad Ascoli Piceno;
4. RPA "ASP B. Forlini" sita in via del Merletto n. 29 ad Offida;
5. RPA "ASP Contessa Pelagallo" sita in via Granaro n. 6 a Grottammare;
6. RPA "Centro Sociale Primavera" sita in via Piemonte n. 124 b a San Benedetto del Tronto;
7. RPA "Vincenzo Galli" sita in via Romitorio n. 1 a Montalto delle Marche;
8. RPA "C. e N. Ciccarelli" sita in via Ciccarelli n. 1 a Cupra Marittima;
9. RPA "Santa Maria" sita in via Cairolì n. 48 a Grottammare;
10. RPA e RPD "San Giuseppe" sita in via Luciani n. 81 a San Benedetto del Tronto;
11. RPA "SANITAS Impresa Sociale" sita in Via Ancaranese snc a Ascoli Piceno;
12. RPA "Opera Pia Bergalucci" sita in Borgo Cappuccini n. 33 Offida.
13. RPD "Casa di Cura "Villa S. Giuseppe" Via dei Girasoli n. 6 Ascoli Piceno
14. RPA "Villa De Vecchis" contrada Marezi n. 54 Massignano

Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta per Anziani
"Preziosissimo Sangue" di Ascoli Piceno per il periodo 01/01/2018- 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"Preziosissimo Sangue"** (codice ORPS 600734), con sede in Ascoli Piceno Via Napoli n. 56, rappresentata da Suor Palmina Totaro nata a Volturino (FG) il 30/03/1969 e domiciliata presso la sede dell'Istituto, in qualità di Legale Rappresentante dell'ente gestore "Provincia Religiosa di Firenze delle Suore Adoratrici del Sangue di Cristo" con sede legale a Firenze in Via di Santa Maria a Marignolle, 2 C. F. e P.IVA: 01337280489

CONSIDERATO

- Che alle strutture con posti letto autorizzati e operativi di Residenze Protette Anziani (R3) dell'Area Vasta 5, alla data del 06/08/2018 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 20 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	comune	Posti letto R3 in incremento
600734	RPA "Preziosissimo Sangue"	13 – Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	20

- Che i posti letto in incremento di R3D, secondo le disposizioni di cui all'allegato D della DGRM1115/2018 (derivanti da riqualificazione e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3), all'Area Vasta 5 vengono aggiunti n. 35 posti letto assegnati ai distretti sanitari (Tab. B Det. DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 10 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019 :

Comune	ORPS	Struttura	PL di R3D in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3
Ascoli Piceno	600734	RP "Preziosissimo Sangue"	10

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Preziosissimo Sangue"** di Ascoli Piceno e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non

autosufficienti ospiti della struttura medesima.

2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano per l'anno 2018 n. 50 PL di cui n. 40 di R3 (n. 30 dal 01/01/2018 più n. 20 dal 06/08/2018) e n. 10 PL di RPD (in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3 già convenzionati) inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento dei P.L. della tipologia R3 dal 06/08/2018 e l'incremento dei P.L. R3D (dovuto a riqualificazione e sottrazione di pari numero di P.L. R3) andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta

- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una

collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. nf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all. C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai 30 Posti letto della struttura attivi ed operativi nell'anno 2018 (sui 20 Posti Letto di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 600 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	270 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 2400 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	195 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	135 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

- 4 Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

- 5 L' l'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

- 6 Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli **Allegati B**, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018 € 33,00
--

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;

- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 – Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, lì

Per la RPA "Preziosissimo Sangue"
Il Legale Rappresentante
Suor Palmira Totaro

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	Servizio OSS aggiuntivo	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>	Attrezzature e presidi per incontinenza acquistati dall'Ente	€ 0,95
<i>Pasti</i>	Merenda – bevande di conforto	€ 1,18
<i>Pulizie</i>	Pulizie aggiuntive – personale superiore allo standard	€ 1,51
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	fisioterapia	€0,35
<i>Altro:</i>	attività educative e animazione	€ 4,40
	Supporto psicologico	€ 0,90
	Servizio portineria-segretariato sociale e approvvigionamento farmaci	€1,70

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5		
Distretto:	Ascoli Piceno		
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti		
	Tel. 0736/358052.	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it	
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti		
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it	
Codice ORPS	600734		
Denominazione struttura	"Preziosissimo Sangue" – Ascoli Piceno		
Ente Gestore	Provincia Religiosa di Firenze delle Suore Adoratrici del Sangue di Cristo		

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)=(a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno(in €) (c)=(a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d)= Totale (c) *365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 30	10	01/01/2019	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.30	n. 20	n. 50	€ 465.453,90

*i pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	10	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	€465.453,90	0	€ 465.453,90

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 465.453,90	0	0	€ 465.453,90

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

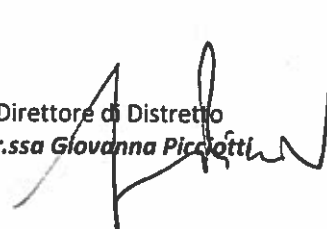
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 465.453,90	0	€ 465.453,90	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta per Anziani (R3)
"Chiesa di Santa Marta" di Ascoli Piceno periodo 01/01/2018 – 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla **Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019**

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"Chiesa di Santa Marta"** (codice ORPS 600731), con sede in Via Del Giordano n.48 ad Ascoli Piceno, rappresentata da Don Lino Arcangeli, Codice Fiscale : RCNLI54M20L597B, in qualità di legale rappresentante

CONSIDERATO

- Che alle strutture con posti letto autorizzati e operativi di Residenze Protette Anziani (R3) dell'Area Vasta 5 alla data del 06/08/2018 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 5 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	comune	Posti letto R3 in incremento
600731	RPA "Chiesa di S. Marta"	13 – Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	5

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Chiesa di Santa Marta"** di Ascoli Piceno e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 30 PL della tipologia R3 (n. 25 P.L. dal 01/01/2018 più n. 5 P.L. dal 06/08/2018) inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento dei P.L. della tipologia R3 dal 06/08/2018 andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
 - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
 - attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai 25 Posti Letto attivi ed operativi nell'anno 2018 (un modulo standard = 20 Posti Letto) e vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 500 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	225 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 2000 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Pulizie	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
Lavanderia e guardaroba	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni i ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	163 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	113 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- b) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa

ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2018 al 31/12/2018.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, li

Per la RPA "Chiesa di Santa Marta"
Il Direttore e legale Rappresentante
Don Lino Arcangeli

Per l'ASUR-Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	-
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	-
Vitto e alloggio		-
<i>Alloggio</i>		-
<i>Pasti</i>		-
<i>Pulizie</i>		-
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		-
Gestione servizio		-
<i>Personale per gestione servizio</i>		-
<i>Altro :</i>		-
<i>Altro:</i>		-

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti	
	Tel. 0736/358052.	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600731	
Denominazione struttura	"Chiesa di Santa Marta" – Ascoli Piceno	
Ente Gestore	Chiesa di Santa Marta- Villaggio degli anziani- AP	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)=(a)*(b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno(in €) (c)=(a)*(b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d)= Totale (c) *365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 25	0	-	-

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.25	n. 5	n. 30	€ 330.408,60

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	€330.408,60	0	€ 330.408,60

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 330.408,60	0	0	€ 330.408,60

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

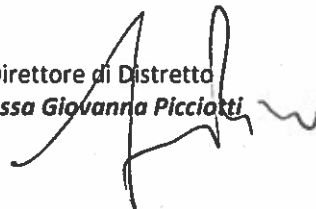
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2018	€ 330.408,60	0	€ 330.408,60	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e
la Residenza Protetta per Anziani "Istituto Ancelle del Signore" di Ascoli Piceno
periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla **Determina n.134 ASUR/DG del 15/03/2019**.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"Istituto Ancelle del Signore"** (codice ORPS 600184), con sede in Via Lucania n.8 di Ascoli Piceno, rappresentata da Suor Grazia Tagliente nata a Crispiano (TA) il 12/03/1949, residente a Roma in via Della Giustiniana n. 81 e domiciliata per la carica presso la sede della R.P., Codice Fiscale: TGLGRZ 49C52D171C, in qualità di legale rappresentante

CONSIDERATO

- Che alle strutture con posti letto autorizzati e operativi di Residenze Protette Anziani (R3) dell'Area Vasta 5 alla data del 06/08/2018 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 3 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	comune	Posti letto R3 in incremento
600184	RPA "Istituto Ancelle del Signore"	13 – Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	3

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Istituto Ancelle del Signore" di Ascoli Piceno e l'ASUR – AV5** per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 19 PL, (n. 16 P.L. dal 01/01/2018 più n. 3 P.L. dal 06/08/2018) inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento di n. 3 P.L. della tipologia R3 convenzionati dal 06/08/2018 andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
 - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.

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

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza

infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai 16 Posti Letto della struttura attivi ed operativi nell'anno 2018 (sui 20 P.L. di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 320 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	144 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1280 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	104 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	72 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

- 1) La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

- 2) La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

- 3) In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

- 4) Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 5) L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
- 6) Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;

- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2018 al 31/12/2018.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, lì

Per la RPA "Istituto Ancelle del Signore"
Il Legale Rappresentante
Suor Grazia Tagliente

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>	Camera singola	€ 3,00
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>	Pulizia straordinaria della camera settim.	€ 1,37
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavaggio biancheria personale intima (incluso pigiama)	€ 1,50
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti	
	Tel. 0736/358052.	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600184	
Denominazione struttura	"Ancelle del Signore" – Ascoli Piceno	
Ente Gestore	Congregazione Religiosa Femminile Ancelle del Signore – Ascoli Piceno	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno(in €) (c)=(a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d)= Totale (c) *365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 16	0	0	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg € 210.476,31
*R3 100'	€ 33,51	n.16	n. 3	n. 19	

* I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 210.476,31
2018	n. 19	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

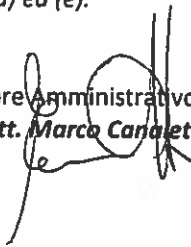
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 210.476,31	0	0	€ 210.476,31

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

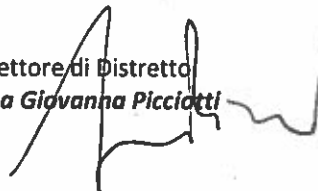
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 210.476,31	0	€ 210.476,31	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche
e la Residenza Protetta per Anziani
"ASP B. Forlini" di Offida periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla Determina n. 134 ASUR/DG del 15/03/2019.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Azienda Pubblica di Servizi "B. Forlini" (codice ORPS 600736), con sede in Via del Merletto n. 29 a Offida, rappresentata dal sig. Quinto Mensietti residente in Offida contrada Tesino n. 242, codice fiscale : MNSQNT59A05G005Y, in qualità di Presidente e legale rappresentante

CONSIDERATO

Che, secondo le disposizioni di cui all'allegato D della DGRM1115/2018 (derivanti da riqualificazione e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3 i posti letto in incremento di R3D), all'Area Vasta 5 vengono aggiunti n. 35 posti letto assegnati dai distretti sanitari (Tab. B Det. DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 3 p.l., che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019 :

Comune	ORPS	Struttura	PL di R3D in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3
Offida	600736	ASP "B. Forlini"	n.3

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "ASP B. Forlini" di Offida e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 – Destinatari

L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

1. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.30 PL, di cui n. 27 di R3 e n. 3 di R3D (in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero di p.l. R3 già convenzionati), inseriti in un unico modulo (modulo standard 20 PL) ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. I posti letto di R3D, andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti

letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
 - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.

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

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza

infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all. C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione di n. 30 p. l. di R3 attivi ed operativi nell'anno 2018, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 600 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	270 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 2400 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Pulizie	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Lavanderia e guardaroba	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	195 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	135 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- b) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

5 L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

6 Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;

- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, li _____

Per la RPA "ASP B. Forlini"
Il Legale Rappresentante
Sig. Quinto Mensietti

Per l'ASUR Marche
Il Direttore Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>	merenda	1,00
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavaggio biancheria/indumenti personali	2,67
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	educatore (400 minuti)	1,67
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti	
	Tel. 0736/358052.	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600736	
Denominazione struttura	ASP "B. Forlini"	
Ente Gestore	ASP "B. Forlini" - OFFIDA	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno(in €) (c)=(a)* (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d)= Totale (c) *365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 30	n. 3	01/01/2019	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.30	n. 0	n. 30	€ 366.934,50

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	n. 3	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 366.934,50
2018	n.30	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

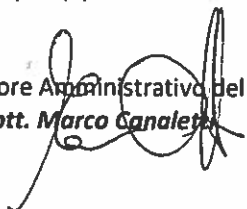
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 366.934,50	0	0	€ 366.934,50

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

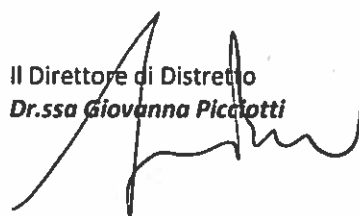
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 366.934,50	0	€ 366.934,50	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta per Anziani
"ASP Pelagallo" di Grottammare periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina ASUR/DG n.134 del 15/03/2019.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata "ASP Contessa M. Pelagallo" (codice ORPS 600192), con sede a Grottammare in Contrada Granaro n.6, rappresentata dal sig. Roberto Carlini residente in Grottammare in Via Sempione n. 40 codice fiscale CRLRRT53A08E207C, in qualità di legale rappresentante

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "ASP Contessa M. Pelagallo" di Grottammare e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto

familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:

- a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
- b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovr-distrettuale;
- d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n.40 PL, inseriti in due moduli di 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal

D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti

minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 800 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	360 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 3200 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	260 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	180 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

- La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

- La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

- 4) Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
- 5) L'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
- 6) Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

- Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
- In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
- Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a

corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018 al 31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, lì

Per la ASP Contessa M. Pelagallo
Il Legale Rappresentante
Sig. Roberto Carlini

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Biancheria personale	€ 3,36
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro : barbieria (uomini)</i>	Taglio capelli mensile e barba	€ 1,26
<i>Altro: parrucchiera (donne)</i>	Taglio capelli (nel mese in cui viene effettuato)	€ 0,26
<i>Camera singola</i>	Supplemento camera singola	€ 6,66

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel 0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600192(R3.2)	
Denominazione struttura	RPA "Contessa M. Pelagallo"	
Ente Gestore	ASP Contessa M. Pelagallo- Grottammare	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (c) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall'Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art. 4			
(d) = Totale (c) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D GRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 40	n. 0	-	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.40	n. 0	n. 40	€ 489.246,00

* I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3 *cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	n.40	0	€ 489.246,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

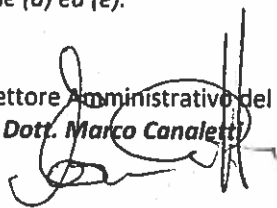
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 489.246,00	0	0	€ 489.246,00

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

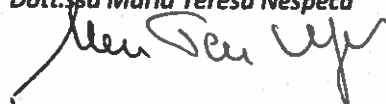
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 489.246,00	0	€ 489.246,00	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e
il Comune di San Benedetto del Tronto per la Residenza Protetta per Anziani "Centro Sociale Primavera"
periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5 , rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019.

E

Il Comune di San Benedetto del Tronto , proprietario della Residenza Protetta per Anziani denominata "Centro Sociale Primavera" (codice ORPS 604178), con sede in San Benedetto del Tronto Via Piemonte n. 124b, rappresentata dal Dirigente del settore Politiche Sociali dott.ssa Catia Talamonti, codice fiscale : TLMCTA70T44H769X, in qualità di delegato del Sindaco

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Centro Sociale Primavera" del Comune di San Benedetto del Tronto e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione

di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano **n. 40 PL**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed

integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;

- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 800 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	360 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 3200 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento
Pasti	Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pulizie	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Lavanderia e guardaroba	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	260 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	180 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

4. prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto , lì

Per il Comune di San Benedetto del Tronto
Il Dirigente delegato
Dott.ssa Catia Talamonti

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	camera singola (residente)	6,00
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel 0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600925	
Denominazione struttura	Centro Sociale Primavera	
Ente Gestore	Comune di San Benedetto del Tronto	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (c) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall'Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 40	n. 0		0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.40	n. 0	n. 40	€ 489.246,00

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 –Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	n.40	0	€ 489.246,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 489.246,00	0	0	€ 489.246,00

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

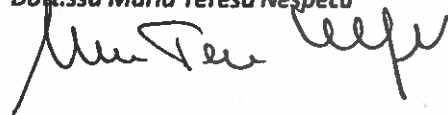
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2018	€ 489.246,00	0	€ 489.246,00	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e
ASP "Vivere insieme" per la Residenza Protetta per Anziani "V. Galli"
Periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla **Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019**;

E

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Vivere Insieme", con sede legale in Via Episcopio n. 8 a Montalto delle Marche, ente gestore della Residenza Protetta per Anziani denominata "Vincenzo Galli" (codice ORPS 600726), con sede in Montalto delle Marche in Via Romitorio n. 1, rappresentata dal sig. Matteo Monterubbianesi, codice fiscale : MNTMTT82C02H769Q in qualità di legale rappresentante;

CONSIDERATO

- Che alle strutture con posti letto autorizzati e operativi di Residenze Protette Anziani (R3) alla data del 06/08/2018 dell'Area Vasta 5 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 20 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	Comune	Posti letto R3 in incremento
600726	RPA "V. Galli"	12- San Benedetto T.	Montalto Marche	n. 3

- Che i posti letto in incremento di R3D, secondo le disposizioni di cui all'allegato D della DGRM1115/2018 (derivanti da riqualificazione e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3), all'Area Vasta 5 vengono aggiunti n. 35 posti letto assegnati dai distretti sanitari (Tab. B Det. DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 6 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019 :

Comune	ORPS	Struttura	PL di R3D in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3
Montalto Marche	600726	RP "V. Galli"	n. 6

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Vincenzo Galli" di Montalto delle Marche e l'ASUR - AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.

2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 23 P.L. di cui n. 17 della tipologia R3 (n. 20 p.l. R3 più n. 3 p.l. in incremento dal 06/08/2018) e n. 6 p.l. R3D (in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero di p.l. R3 già convenzionati), inseriti in un unico modulo, ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. **L'incremento dei posti letto della tipologia R3D andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.**

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione

dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta

- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una

collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione dei n. 20 posti lettoR3 attivi e operativi nell'anno 2018, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 400 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	180 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Pulizie	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Lavanderia e guardaroba	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento

del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018 € 33,00
--

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;

- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la ASP "Vivere Insieme"
il legale Rappresentante
Sig. Matteo Monterubbianesi

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell' Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	€ 2,00
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>	merenda	€ 0,30
<i>Pulizie</i>	Pulizia straordinaria	€ 1,00
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Biancheria personale	€ 1,50
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel.0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600726	
Denominazione struttura	"Vincenzo Galli"	
Ente Gestore	ASP "Vivere Insieme" – Montalto Marche	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

<i>Tipologia di assistenza</i>	<i>Valorizzazione per PL (a)</i>	<i>N. di Posti Letto (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)=(a)*(b)</i>
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall'Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

<i>Tipologia soggetto</i>	<i>Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)</i>	<i>N. di Posti Letto (b)</i>	<i>Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c)=(a)*(b)</i>
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d)= Totale (c) *365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 20	n. 6	01/01/2019	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg € 259.400,91
*R3 100'	€ 33,51	n.20	n. 3	n. 23	

* I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 –Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	6	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 259.400,91
2018	n.23	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 259.400,91	0	0	€ 259.400,91

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e)=(c)+(d)
2018	€ 259.400,91	0	€ 259.400,91	0	0

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Capaletti

Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria-Teresa Nespeca

Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Soc. "NOI Coop. Sociale"
per la Residenza Protetta per Anziani "Clemente e Nella Ciccarelli"
periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina ASUR/DG n. 134 del 15/03/2019.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata "Clemente e Nella Ciccarelli" (codice ORPS 600923), con sede in Cupra Marittima in Via Ciccarelli n.1, rappresentata dal sig. Sallustio Vassallo, Codice Fiscale : VSSSL590C18A717F, in qualità di Presidente C.d.A. della Società "NOI Cooperativa Sociale";

PREMESSO

che la società "NOI Cooperativa Sociale" con sede legale in Salerno Via Parmenide n. 6 è subentrata con decorrenza dal 04/05/2018 nell'esercizio di gestione in concessione del servizio della Residenza Protetta Anziani, "C. e N. CICCARELLI" (codice ORPS 600923) situata a Cupra Marittima in Via Ciccarelli n. 1, a seguito di procedura aperta deliberata dal Comune di Cupra Marittima (Delibera n. 8 del 01/02/2017);

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Clemente e Nella Ciccarelli" di Cupra Marittima e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il

rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano **n.15 PL**, in un unico modulo ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale

convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.
4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai **15 Posti Letto** della struttura (sui 20 P. L. di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 300 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	135 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 1200 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio Pasti Pulizie Lavanderia e guardaroba	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	97,50 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	67,50 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 - B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 - C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zionali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2018 al 31/12/2018.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, lì

Per la Soc. NOI Coop. Sociale
Il Legale rappresentante
Sig. Sallustio Vassallo

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia, stireria e guardaroba	€ 2,00
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

**PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018**

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel 0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it

Codice ORPS	600923
Denominazione struttura	RPA "C. e N. Ciccarelli"
Ente Gestore	Società "NOI Cooperativa Sociale" – sede legale Salerno Via Parmenide n. 6

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 15	n. 0	-	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg € 183.467,25
*R3 100'	€ 33,51	n.15	n. 0	n. 15	

* i pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 –Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 183.467,25
2018	n.15	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

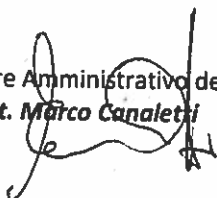
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 183.467,25	0	0	€ 183.467,25

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

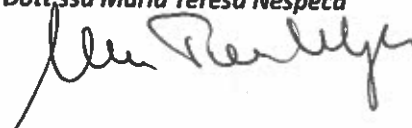
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☒ Si ☐ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 183.467,25	0	€ 183.467,25	9.173,36	192.640,61

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta Anziani
"Istituto Santa Maria" in Grottammare periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n. 134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla **Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019**.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"Istituto Santa Maria"** (codice **ORPS 600924**), con sede in Grottammare Via Cairoli n.48, rappresentata da Suor Maria Perrone residente a Grottammare in Via Cairoli n. 48, Codice Fiscale : **PRRMRA48S44D764V**, in qualità di Superiore e legale rappresentante.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Istituto Santa Maria"** di Grottammare e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al

sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.

2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 8 PL, inseriti in un unico modulo ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo

Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 160 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	72 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 640 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Pulizie	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Lavanderia e guardaroba	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	52 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	36 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

- La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

- La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €

- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €
2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni

complessivi nell'anno.

3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, lì

Per la RPA "Istituto Santa Maria"
La Superiora —Legale Rappresentante
Suor Maria Perrone

Per l'ASUR Marche
Il Direttore Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in €)al giorno
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	-
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	-
Vitto e alloggio		-
<i>Alloggio</i>		-
<i>Pasti</i>		-
<i>Pulizie</i>		-
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Biancheria personale	2,50
Gestione servizio		-
<i>Personale per gestione servizio</i>		-
<i>Altro :</i>		-
<i>Altro:</i>		-

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel.0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel.0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	600924	
Denominazione struttura	RPA "Istituto S. Maria"	
Ente Gestore	Istituto S. Maria – Grottammare Via Cairolì n. 48	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 8	n. 0	-	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.8	n. 0	n. 8	€ 97.849,20

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 97.849,20
2018	n.8	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

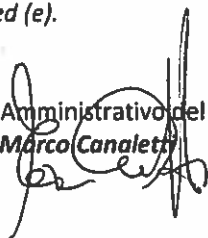
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 97.849,20	0	0	€ 97.849,20

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

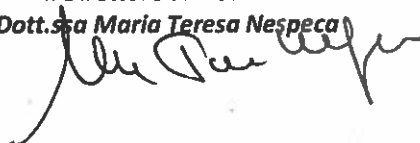
Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 97.849,20	0	€ 97.849,20	-	-

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e
RPA e RPD "San Giuseppe" di San Benedetto del Tronto- periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019.

E

La Residenza Protetta per Anziani e la Residenza Protetta Demenze "San Giuseppe" (codice ORPS 600728), entrambe con sede in San Benedetto del Tronto Via Luciani n.81, rappresentata dal Dott. Enrico Brizioli, nato il 18/11/19860 a Macerata, codice fiscale : BRZNR60S18E783Q, in qualità di Legale Rappresentante della soc. KOS CARE srl ;

PREMESSO

che con nota dell' IDEAS srl del 15/02/2018, acquisita al protocollo dell'Ente prot. n. 13593 del 19/02/2018, è stata trasmessa copia della visura della Camera di Commercio Industria e Artigianato di Roma riguardante la società IDEAS srl relativa alla nomina del nuovo consiglio di amministrazione avvenuta il 18/01/2018 con atto notarile repertorio n. 072759 (Notaio Dott. Paolo Soccorsi Aliforni in Roma) e della nomina, quale rappresentante dell'impresa, il Presidente del C.d.A Dott. Enrico Brizioli con atto del 18/01/2018, data di iscrizione 02/02/2018;

preso atto della stipula dell'atto di fusione per incorporazione della IDEAS srl (società incorporanda) nella KOS CARE srl (società incorporata) con decorrenza dal 01/08/2018.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani e la Residenza Protetta Demenze "San Giuseppe" della Società KOS CARE srl e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della strutture medesime.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello

stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 20 PL di RPA (R3) e n. 20 PL di RPD (R3D), inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate

dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto delle Residenze Protette Anziani già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di

servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ad un modulo di 20 Posti Letto per la Residenza Protetta per Anziani e ad un modulo di 20 Posti Letto per la Residenza Protetta Demenze, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali –RPA (R3)	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 1600 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno
Prestazioni assistenziali –RPD (R3D)	
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere: 400 minuti al giorno (20 m/die/pro capite)
<i>Coordinatore del servizio</i>	180 minuti al giorno
<i>Personale riabilitativo</i>	Educatore/fisioterapista: 200 e/o 260minuti (10'/die/pro capite e/o 13'/die/ pro capite
<i>Personale assistenziale</i>	OSS: 2000 m. al giorno (100'/die/pro capite)
Vitto e alloggio	
<i>Alloggio</i> <i>Pasti</i> <i>Pulizie</i> <i>Lavanderia e guardaroba</i>	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
<i>Personale per gestione servizio</i>	
Ausiliario	130 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	90 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto di RPA già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3D (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:
- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, lì

Per la KOS CARE srl
Il Legale Rappresentante
Dott. Enrico Brizioli

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018
-----------------------	-------------------------	------

		Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>	Climatizzazione spazi comuni; camere dotate di bagno interno con possibilità di TV e telefono; ampio giardino attrezzato e fruibile; localizzazione centrale della struttura ben servita dai mezzi pubblici	€ 4,00
<i>Pasti</i>	Menù con rotazione settimanale a più scelte/Menù speciali per le festività, bevande di conforto e merenda; possibilità di ristorazione per i familiari	€ 2,50
<i>Pulizie</i>		
<i>Servizio guardaroba</i>		€ 1,00
Gestione servizio		
	Certificazioni di qualità rilasciate da Enti autorizzati	€ 0,80
<i>Altro :</i>	attività di musicoterapia	€ 1,50
<i>Altro:</i>	attività di supporto psicoterapeutico di gruppo, riabilitazione cognitiva (ROT, memory training, interventi di stimolazione cognitiva e sensoriale)	€ 2,00
	Attività di animazione e terapia occupazionale	€ 3,20
	Attività di ginnastica dolce	1,50

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	San Benedetto del Tronto	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel 0735/793635	e mail: mariateresa.nespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it

Codice ORPS	600728(R3- R3D)
Denominazione struttura	"San Giuseppe"- San Benedetto del Tronto
Ente Gestore	IDEAS srl fino al 31/07/2018; KOS CARE srl dal 01/08/2018

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 20	n. 0		0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.20	n. 0	n. 20	€ 244.623,00

* I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	n. 20	0	n. 20	€ 328.500,00

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3 *cB5 *33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	n.20	0	€ 244.623,00

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 244.623,00	€ 328.500,00	0	€ 573.123,00

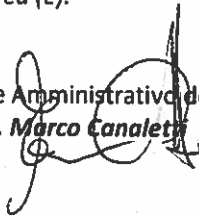
B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 573.123,00	0	€ 573.123,00	-	-

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

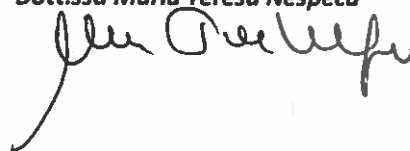
Il Direttore Amministrativo del Territorio

Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto

Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e
la Residenza Protetta Anziani "SANITAS Impresa Sociale srl" di Ascoli Piceno
periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla **Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019**.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"SANITAS Impresa Sociale"** (codice **ORPS 604351**), con sede in Ascoli Piceno Via Ancaranese snc, rappresentata dal Sig. Panichi Domenico residente in Ascoli Piceno Via D. Cimarosa n. 29, C.F. **PNCDCN57H18A462T**, in qualità di legale rappresentante

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"SANITAS Impresa Sociale srl"** di Ascoli Piceno e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

1. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - a) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - b) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - c) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - d) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano **n.40 PL**, inseriti in moduli da almeno 20 PL ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in

materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;

- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;

- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50'pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

4. Il rispetto degli standard assistenziali e infermieristici deve essere documentato attraverso la pianificazione dei turni di servizio, la rendicontazione oraria e la descrizione dei piani di attività di ogni figura professionale impiegata.
5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..
6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai **40 Posti Letto** della struttura (sui 20 di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 800 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	360 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 3200 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento
Pasti	I Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pulizie	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Lavanderia e guardaroba	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	260 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	180 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:
- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

1. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

2. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie

di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

3. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Dementia), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
6. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente:

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

1. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
2. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni

complessivi nell'anno.

3. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
2. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
3. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
4. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

1. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
2. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
3. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
4. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

1. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
2. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, lì

Per la RPA "SANITAS srl"
Il Legale Rappresentante
Sig. Domenico Panichi

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:	
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>	Camera singola	1,80
<i>Pasti</i>	merenda	0,33
Confort struttura e impianti tecnologici		3,80
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia e guardaroba personale	0,73
	Prodotti per igiene personale specialistici	0,21
	Parrucchiera, pedicure, barbieria, ecc.	0,50
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>consulenza dietetica nutrizionale</i>	nutrizionista	0,31
<i>Terapie occupazionali e di animazione</i>	animatore	0,57

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti	
	Tel 0736/358052	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	604351	
Denominazione struttura	"SANITAS"	
Ente Gestore	SANITAS Impresa Sociale srl – Ascoli Piceno	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (c) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 40	n. 0	-	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.40	n. 0	n. 40	€ 489.246,00

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 –Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 489.246,00
2018	n.40	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

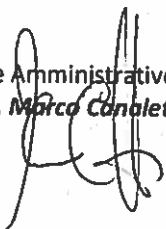
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 489.246,00	0	0	€ 489.246,00

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 489.246,00	0	€ 489.246,00	-	-

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Conaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta Anziani
"Opera Pia Bergalucci" di Offida per il periodo 01/01/2018- 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla **Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019**.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata **"Opera Pia Bergalucci"** (codice ORPS 602380), con sede in Offida Borgo Cappuccini n. 33, rappresentata dal Dott. Bernardo Domizi nato il 10/01/1939, C.F. DMZBNR39A10G005P, residente a Stella di Monsampolo in Via Parini n. 2, e domiciliato per la carica presso la sede dell'Istituto;

CONSIDERATO

- Che alle strutture di Residenze Protette Anziani (R3) con posti letto autorizzati e operativi alla data del 06/08/2018 dell'Area Vasta 5 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 1 p.l. che andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	Comune	Posti letto R3 in incremento
602380	Istituto Opera Pia Bergalucci	13- Ascoli Piceno	Offida	n. 1

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani **"Opera Pia Bergalucci"** di Offida e l'ASUR/ AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

3. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

3. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
4. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - e) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - f) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - g) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - h) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 4 PL (n. 3 p.l. dal 01/01/2018 più n. 1 p.l. dal 06/08/2018) inseriti in un unico modulo ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento del p.l. R3 andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.
2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.
4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.
5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.
2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.
3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:
 - sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
 - è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
 - provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
 - si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
 - vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
 - attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. nf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all. C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai 3 Posti letto della struttura attivi ed operativi nell'anno 2018 (sui 20 Posti Letto di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 60 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	27 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 240 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Pulizie	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Lavanderia e guardaroba	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	19,5 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	13,5 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- c) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

4. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

5. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

6. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

- 4 Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

- 5 L'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

- 6 Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

4. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

4. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
5. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
6. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

5. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
6. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
7. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
8. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

5. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
6. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
7. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Groupier - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
8. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

3. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
4. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
 - Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
 - Incidenza delle cadute;
 - Applicazioni di protocolli per la contenzione;
 - Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
 - Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

2. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, lì

Per l'Istituto "Opera Pia Bergalucci"
Il Legale Rappresentante
Dott. Bernardo Domizi

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>		
<i>Personale assistenziale</i>		
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>		
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr.ssa Giovanna Picciotti	
	Tel 0736/358052	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it

Codice ORPS	602380 (R3.2)
Denominazione struttura	"Opera Pia Bergalucci"
Ente Gestore	Istituto Opera Pia Bergalucci- Offida

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR			
(d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4			
(d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 3	n. 0		0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.3	n. 1	n. 4	€ 41.619,42

* I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b) € 41.619,42
2018	n.4	0	

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

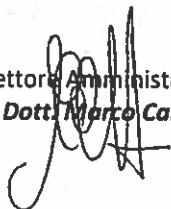
Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 41.619,42	0	0	€ 41.619,42

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 41.619,42	0	€ 41.619,42	-	-

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e la Residenza Protetta per Anziani
"Villa De Vecchis" di Massignano (codice ORPS 604601) periodo 01/01/2018- 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla **Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019**.

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata "Villa De Vecchis" (codice ORPS 604601), con sede in Massignano Contrada Marezi, rappresentata dal Sig. Gianfranco Alleruzzo in qualità di Legale Rappresentante del Consorzio Sociale Centopercento ONLUS(Società Cooperativa Sociale) con sede legale in Via A. Saffi n. 4 di Ancona , C. F. e P.IVA: 02474380421

CONSIDERATO

- Che alle strutture di Residenze Protette Anziani (R3) con posti letto autorizzati e operativi alla data del 06/08/2018 dell'Area Vasta 5 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 36 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	Comune	Posti letto R3 in incremento
604601	Villa De Vecchis	12- S. Benedetto T.	Massignano	n. 36

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta per Anziani "Villa De Vecchis" di Massignano (AP) e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della struttura medesima.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

5. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

5. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
6. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - i) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - j) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - k) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovra-distrettuale;
 - l) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovra distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 90 PL (n. 54 p.l. dal 01/01/2018 più n. 36 p.l. dal 06/08/2018) inseriti in moduli ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento dei 36 p.l. della tipologia R3 andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.
2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta
- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall'ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.

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

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.
2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".
3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza

infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. i nf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all. C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, determinati con riferimento ai 54 Posti letto della struttura attivi ed operativi nell'anno 2018 (sui 20 Posti Letto di un modulo standard), vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali	
Personale sanitario	Infermiere: 1080 minuti al giorno
Coordinatore del servizio	486 minuti al giorno
Personale assistenziale	OSS: 4320 minuti al giorno
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi -
Pulizie	Contorni di stagione - Frutta - Bevande
Lavanderia e guardaroba	Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio
	Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc.
	Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	351 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	243 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

- d) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

7. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

8. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

9. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.2 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 33,51

- 4 Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

- 5 L'Area Vasta n.5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

- 6 Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
- B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
- C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

6. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
€ 33,00

Art. 17 - Conservazione del posto

7. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
8. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
9. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

9. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
10. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
11. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
12. Ai componenti dei Tavoli zonal di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

9. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
10. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
11. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
12. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

5. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
6. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;

- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

3. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, lì

Per la RPA "Villa De Vecchis"
Il Legale Rappresentante
Sig. Gianfranco Alleruzzo

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:	
<i>Personale assistenziale</i>	Servizio OSS aggiuntivo	6,60
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>	Merenda	0,73
<i>Pulizie</i>	Minuti pro die pro capite extra	1,50
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	Lavanderia capi personali	2,00
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>	animatore/educatore	3,00
<i>Altro:</i>	attività motoria- fisioterapia	2,67

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Maria Teresa Nespeca	
	Tel. 0735/793635	e mail: mariateresanespeca@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canaletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	604601	
Denominazione struttura	"Villa De Vecchis" - Massignano	
Ente Gestore	Consorzio Sociale Centopercento Onlus- Via Saffi n. 4 ANCONA	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall'Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D GRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
n. 54	n. 0	-	0

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	n.54	n. 36	n. 90	€ 837.817,02

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	0	0	0	0

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	n. 90	0	€ 837.817,02

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 837.817,02	0	0	€ 837.817,02

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d) B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d) B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☒ Si ☐ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 837.817,02	0	€ 837.817,02	€ 41.890,85	€ 879.707,87

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dott.ssa Maria Teresa Nespeca



Convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche e5 e la Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospitaliere del
Sacro Cuore di Gesù "Casa di Cura Villa San Giuseppe" di Ascoli Piceno per prestazioni di R3D
(codice ORPS 604606) periodo 01/01/2018- 31/12/2018
(Determina DG/ASUR n.134 del 15/03/2019)

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 5, rappresentata dal Dott. Cesare Milani che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta 5 per giusta delega di cui alla Determina n. 134/ASURDG del 15/03/2019.

E

La Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospitaliere del Sacro Cuore di Gesù "Casa di Cura Villa S. Giuseppe" con sede legale a Roma, Via Urbisaglia n. 3/a 00183 e sede operativa in Ascoli Piceno, Via dei Girasoli n. 6 C.F.: 02341270581, P. IVA: 0145701008 (in seguito denominata Casa di Cura S. Giuseppe) rappresentata da Suor Agata Villadoro, come legale rappresentante

CONSIDERATO

- Che alle strutture di Residenze Protette Anziani (R3) con posti letto autorizzati e operativi alla data del 06/08/2018 dell'Area Vasta 5 vengono riconosciuti in incremento complessivamente n. 84 p.l. allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota del 100% (All. E della DGRM 1115/2018- Tabella allegata DG/ASUR 624/2018) e, specificatamente per la struttura in oggetto, n. 16 p.l. che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019:

codice ORPS	Denominazione struttura	distretto	Comune	Posti letto R3 in incremento dal 06/08/2018
604606	Casa di Cura Villa S. Giuseppe	13- Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	n. 16

-Che, secondo le disposizioni di cui all'allegato D della DGRM1115/2018,) all'Area Vasta 5 vengono aggiunti n. 35 posti letto in incremento di R3D (derivanti da riqualificazione e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3) assegnati dai distretti sanitari e attivi dalla data di allocazione (Tab. B Det. DG/ASUR 624/2018) e specificatamente per la struttura in oggetto n. 16 p.l., che andranno a produrre effetto economico nell'anno 2019 :

Comune	ORPS	Struttura	PL di R3D in incremento per riqualificazione e sottrazione di pari numero p.l. R3
Ascoli Piceno	604606	Casa di Cura Villa S. Giuseppe	n. 16

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

1. La presente convenzione disciplina il rapporto tra la Residenza Protetta Demenze " Casa di Cura San Giuseppe" di AP e l'ASUR – AV5 per la gestione delle attività assistenziali, sanitarie, tutelari, alberghiere a favore degli anziani non autosufficienti ospiti della strutture medesime.
2. La Residenza Protetta è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
3. La Residenza Protetta rappresenta un nodo del network socio-sanitario della Regione Marche.

Art. 2 - Oggetto

1. L'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio-assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato dalle RSA.

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

2. L'assistenza deve garantire la conservazione dello stato di equilibrio del soggetto e prevenire l'aggravamento dello stato di salute e il decadimento psico-funzionale, tramite l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati, il rispetto del patrimonio culturale, politico e religioso, l'osservanza dei ritmi e delle abitudini dell'anziano, compatibilmente con le esigenze della comunità in cui è inserito, la personalizzazione degli ambienti, la cura dell'aspetto fisico, l'inserimento nella comunità locale o la continuità dei rapporti con questa, quanto e quando possibile.

Art. 4 - Destinatari

1. L'assistenza, offerta presso la Residenza Protetta, è rivolta a soggetti di norma ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza misurabile con le scale di valutazione previste dai vigenti atti regionali che disciplinano l'accesso al sistema delle cure domiciliari. Si tratta di soggetti soli o privi di un valido supporto familiare o sociale con supporto familiare necessitante di sollievo ai quali va garantita una adeguata assistenza da parte di equipe multi-professionali attraverso interventi multidisciplinari sanitari e sociali non attuabili a domicilio.
2. L'assistenza è offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa.

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

1. L'accesso alla Residenza Protetta avviene solo a seguito di parere favorevole dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) secondo la seguente procedura:
 - e) Richiesta dell'interessato o di chi è civilmente obbligato o del Medico di Medicina Generale, delle strutture ospedaliere o dei Servizi sociali del Comune corredata da scheda compilata dal sanitario utilizzando la modulistica regionale destinata all'accesso al sistema delle cure domiciliari. La richiesta o la segnalazione va presentata presso le strutture distrettuali (Punto Unico di Accesso - PUA - o, laddove non presente, Segreteria delle cure domiciliari);
 - f) Valutazione della domanda da parte dell'UVI sulla base delle modalità previste dalle norme vigenti ed elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - g) Inserimento del cittadino con i requisiti per l'accesso alla Residenza Protetta nella lista di attesa di livello distrettuale/sovr-distrettuale;
 - h) Domanda di ricovero del cittadino alla Residenza Protetta scelta che procede all'accoglienza nel rispetto della lista di attesa di livello distrettuale/sovr distrettuale e della disponibilità dei Posti Letto (PL) della Residenza Protetta.
2. In caso di assenza di PL disponibili il cittadino verrà collocato in una lista d'attesa la cui trasparenza è garantita dal

responsabile dell'UVI.

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano n. 20 PL di RPD (R3D), (n. 4 p.l. di R3D dal 01/01/2018 più n. 16 p.l. di R3 dal 06/08/2018 con successiva riqualificazione di n. 16 p.l. in R3D e conseguente sottrazione di pari numero di p.l. già convenzionati R3 - come da U.O.SeS distretto di AP del 21/12/2018) - inseriti in moduli ove deve essere garantita una adeguata organizzazione degli spazi e delle prestazioni. L'incremento dei n. 16 posti letto della tipologia R3, trasformati in R3D, andrà a produrre effetto economico nell'anno 2019.

2. La Residenza Protetta deve garantire la disponibilità di PL per cicli di ricovero temporaneo programmato della durata massima di 30 giorni (prorogabile per ulteriori 30 giorni per documentate esigenze), con funzione di sollievo alla famiglia. Sono possibili altresì cicli di ricovero temporaneo ripetuti nell'arco dell'anno, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto della Residenza Protetta e la garanzia di possibilità di accesso per i nuovi richiedenti.

Art. 7 - Modello organizzativo

1. La Residenza Protetta può erogare le prestazioni previste dai requisiti minimi organizzativi per la autorizzazione sia in forma diretta che indiretta. Per forma diretta di erogazione si intendono le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate direttamente dalla struttura e remunerate all'interno della tariffa. Per forma indiretta di erogazione si intendono invece le prestazioni del livello assistenziale convenzionale erogate dall'Area Vasta o altro ente e recuperate dalla tariffa.

2. La Residenza Protetta si avvale delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni proprie con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

3. La Residenza Protetta dispone di attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia con riferimento a quanto previsto dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

4. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per le prestazioni di assistenza protesica previste dal D.M. 332/99, in analogia ai cittadini assistiti al proprio domicilio.

5. Agli ospiti della Residenza Protetta si applica la normativa vigente per l'assistenza farmaceutica a distribuzione diretta, esclusi i farmaci di fascia "C" e "C bis", secondo le modalità distributive del prontuario ospedale-territorio adottato dall'Area Vasta.

Art. 8 - Responsabili delle attività

1. All'Area Vasta spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione, per quanto attiene lo sviluppo e la attuazione del percorso assistenziale elaborato dall'UVI.

2. All'Ambito Territoriale Sociale spetta, nella persona del Coordinatore di Ambito o suo delegato, la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi ai sensi della L.R. 20/02 e del regolamento attuativo.

3. Alla Residenza Protetta, nella persona del Responsabile, spetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, fatte salve le responsabilità riconducibili al singolo professionista.

Art. 9 - Pianificazione delle attività

1. Il Responsabile di struttura ai sensi del Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni:

- sovrintende alla organizzazione della struttura e si fa carico di tutte le necessità inerenti il suo buon funzionamento, sia sotto l'aspetto assistenziale che amministrativo, e in particolare della registrazione e trasmissione di tutte le attività del personale, da cui derivi un onere economico all'Area Vasta

- è il responsabile degli adempimenti relativi al Flusso Assistenziale Regionale (FAR), comprensivo della trasmissione dell'elenco nominativo degli ospiti presenti, nel relativo mese, all'Area Vasta
- provvede a definire e a trasmettere i piani di lavoro assunti nella organizzazione della struttura;
- si fa carico altresì del monitoraggio e della documentazione delle attività; della rilevazione delle presenze degli ospiti e del personale; della rilevazione e trasmissione dei dati richiesti dall' ASUR e dalla Regione; della rilevazione dei dati necessari al Sistema RUG (Resource Utilization Groups) e del relativo invio nelle forme e nei tempi concordati;
- vigila sull'andamento delle attività svolte dagli operatori e sulla compilazione corretta e completa della documentazione clinica e assistenziale.
- attiva forme di collaborazione con associazioni di volontariato per attività di supporto, socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

La Residenza Protetta è equiparata al domicilio per cui valgono nell'assistenza primaria tutte le norme riconducibili all'assistenza domiciliare dei cittadini.

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI rispetto al PAI;
- il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenza, con le stesse modalità previste a domicilio dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e relativi Accordi Integrativi Regionali;
- la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale assicurano l'attività per i casi di loro competenza.

3. Nelle strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

1. La Residenza Protetta sviluppa e applica, per ogni utente, il PAI predisposto dall'UVI, nelle modalità indicate dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12 - Carta dei Servizi

1. La Residenza Protetta adotta la Carta dei Servizi, concordando con il Direttore del Distretto le parti che hanno attinenza con le attività sanitarie, nel rispetto dei contenuti riportati nel Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

Art. 13 - Modalità di accesso dei familiari e delle associazioni di volontariato

1. Le visite dei familiari ed amici saranno favorite con un ampio orario di accesso sempre nel rispetto degli orari di riposo degli ospiti e della organizzazione del lavoro degli operatori.

2. A tale scopo saranno concordati tra il Responsabile della Residenza Protetta, il Direttore del Distretto e il Coordinatore d'Ambito, sentite le esigenze degli ospiti e dei loro familiari, gli orari di visita e ne sarà dato il dovuto risalto mediante

affissione di tali orari nei punti accessibili al pubblico e nella "Carta dei servizi".

3. Premesso che l'apporto ed il coinvolgimento delle associazioni di volontariato costituiscono una risorsa per la Residenza Protetta e per gli ospiti, verrà concordato un piano di attività da svolgere con e per gli ospiti, che permetta una collaborazione proficua ai fini di un miglioramento delle condizioni psico-fisiche degli stessi.

Art. 14 - Standard assistenziali

1. La Residenza Protetta deve essere in grado di garantire ai propri ospiti gli standard minimi assistenziali (assistenza infermieristica e OSS) previsti dal Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni.

2. Il percorso di allineamento definito dall'accordo di cui alla DGRM n. 1230/2010 relativo ai Posti Letto delle Residenze Protette Anziani già convenzionati per 50' pro capite pro die ha previsto i seguenti livelli assistenziali:

Da 01/10/2010 a 31/12/2010	63'assistenza pro capite pro die	13'ass. inf. + 50'OSS
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	72'assistenza pro capite pro die	15'ass. inf. + 57'OSS
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88'assistenza pro capite pro die	18'ass. inf. + 70'OSS
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	100'assistenza pro capite pro die	20'ass. inf. + 80'OSS

3. Per effetto della la DGRM n. 282/2014 e 1331/2014 vengono applicati, per l'anno 2018, i requisiti assistenziali, previsti dal Regolamento Regionale 1/2004 e s.m.i. della L.R. n.20/2002.

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

5. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all. C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dal regolamento 1/2004 e s.m.i..

6. Gli standard assistenziali, relativi alla situazione a regime, per n. 4 Posti Letto R3D, attivi ed operativi nell'anno 2018, vengono specificati come segue:

Prestazioni assistenziali –RPD (R3D)	
Personale sanitario	Infermiere: 80 minuti al giorno (20 m/die/pro capite)
Coordinatore del servizio	36 minuti al giorno
Personale riabilitativo	Educatore/fisioterapista: 40 e/o 52 minuti (10'/die/pro capite e/o 13'/die/ pro capite
Personale assistenziale	OSS: 400 m. al giorno (100'/die/pro capite)
Vitto e alloggio	
Alloggio	Sistemazione in camera a due letti con bagno come da Regolamento Regionale 8 marzo 2004, n. 1, e sue successive modifiche ed integrazioni
Pasti	
Pulizie	
Lavanderia e guardaroba	
	Colazione - Pranzo e Cena: scelta tra 2 Primi e 2 Secondi - Contorni di stagione - Frutta - Bevande Pulizie ordinarie: 2 passaggi, 1 al mattino presto, + ripasso bagni in tarda mattinata, 1 al pomeriggio Pulizie straordinarie: 1 volta al mese è prevista la pulizia completa dei vetri, sopra gli armadi, completa sanificazione dei bagni ecc. Cambio di lenzuola: 1 ogni 2 gg + al bisogno
Gestione servizio	
Personale per gestione servizio	
Ausiliario	26 minuti al giorno
Operatorie Tecnico generico	18 minuti al giorno

7. Nell'Allegato A2 alla presente convenzione si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del

cittadino:

- a) prestazioni aggiuntive (e la loro valorizzazione) rendicontate e addebitate al soggetto accolto, in caso di erogazione, come prestazione extra-tariffa, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente.

Art. 15 - Tariffa giornaliera - quota a carico SSR -

7. La DGRM 1230/10 aveva definito la progressione dell'allineamento della quota a carico del SSR della tariffa relativa ai posti letto di RPA già convenzionati per 50 minuti pro capite pro die, secondo lo schema seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2013	€ 33,00	€ 0,51

8. La DGRM 1230/10 aveva inoltre condizionato la corresponsione della quota a carico del SSR della tariffa giornaliera al valore della quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009 distinguendo tre tipologie di strutture:

- A- Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

9. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del SSR per l'anno di vigenza della presente convenzione, per il livello assistenziale R3.1 è la seguente:

Anno	Quota a carico del SSR
2018	€ 45,00

10. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.1 (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.

11. L'Area Vasta n. 5, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.

12. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato negli Allegati B, che vanno compilati nelle tabelle di pertinenza.

Art. 16 - Tariffa giornaliera - quota a carico dell'ospite -

1. La DGRM 1230/10 aveva disposto la riduzione progressiva della quota a carico dell'ospite sulla base dell'incremento della quota a carico SSR e distingueva la definizione della quota a carico dell'ospite in relazione a tre tipologie di strutture differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009:

- A - Strutture con quota di partecipazione del cittadino fino a 33,00 €
 B - Strutture con quota di partecipazione del cittadino da 33,00 € a 41,25 €
 C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

2. In applicazione della DGRM 1230/10, DGRM 282/2014 e della DGRM 1331/2014 la quota a carico del cittadino per l'anno di vigenza della presente convenzione è la seguente :

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2018
DDGGRR n. 704/06 e 1729/10

Art. 17 - Conservazione del posto

4. Qualora l'ospite si assenti per ricovero in ospedale il posto sarà conservato fino alla dimissione eccetto che, a seguito di valutazione dell'UVI, non sia stabilito un ricovero presso un altro tipo di struttura residenziale; per eventuali ricoveri in RSA la durata massima per cui sarà conservato il posto è di 60 gg.
5. In caso di assenza volontaria, debitamente documentata, il posto viene conservato per un massimo di n. 15 giorni complessivi nell'anno.
6. Nei giorni di assenza con conservazione del posto, l'Area Vasta corrisponderà alla Residenza Protetta: il 50% della quota a proprio carico della retta di degenza mentre l'ospite, per i giorni di ricovero in ospedale o in RSA, è tenuto a corrispondere la quota del 50%.

Art. 18 - Controlli e verifiche

5. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.
6. Tali controlli prenderanno in considerazione anche le condizioni igienico-sanitarie della struttura e il rispetto della normativa in materia di sicurezza del lavoro.
7. Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.
8. Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

5. Il pagamento delle tariffe avverrà nei termini previsti dalla normativa vigente, a seguito di rendicontazione, da parte della Residenza Protetta, delle effettive giornate di degenza degli ospiti.
6. La rendicontazione dovrà essere presentata entro il 15° giorno del mese successivo a quello oggetto del pagamento.
7. La firma della convenzione implica obbligatoriamente l'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo, utilizzando l'applicativo predisposto a livello regionale: E-Grouper - Flusso Informativo Residenziale e Semiresidenziale Regione Marche.
8. I pagamenti sono subordinati all'assolvimento del debito informativo, di cui all'articolo successivo.

Art. 20 - Compilazione modulo Flusso Assistenziale Regionale (FAR) e valutazioni periodiche dell'attività assistenziale (Sistema RUG)

3. L'attività residenziale è documentata e monitorata obbligatoriamente attraverso:
 - la compilazione del modulo del Flusso Assistenziale Regionale (FAR) definito dal D.M. 17/12/08 del Ministero della Salute;
 - l'applicazione del Sistema RUG (Resource Utilization Groups).
4. L'efficacia dell'attività assistenziale è altresì valutata, in relazione anche agli esiti, attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Mantenimento e recupero delle autonomie funzionali;
- Insorgenza e guarigione delle piaghe da decubito;
- Incidenza delle cadute;
- Applicazioni di protocolli per la contenzione;
- Incidenza del ricorso all'emergenza sanitaria;
- Altri indicatori concordati tra il Responsabile di Residenza Protetta, il Direttore di Distretto, il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Art. 21 - Qualità percepita

1. Ai fini di valutarne il gradimento e tarare eventuali interventi sulle aspettative e le esigenze degli stessi sarà somministrato, mediamente con frequenza annuale, a ciascun ospite della Residenza Protetta, o suo familiare, un questionario che indaga i seguenti aspetti della struttura: organizzazione; personale; procedure; assistenza.

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

1. Saranno garantiti, da parte della Residenza Protetta, cicli periodici di aggiornamento e formazione specifica al personale socio-assistenziale in servizio, da realizzarsi al di fuori dell'attività di assistenza agli ospiti e quantificabile in almeno n. 10 ore annuali pro capite e sarà favorita la partecipazione di detto personale alle attività di formazione e seminari promosse dalla Area Vasta e che abbiano attinenza con le specifiche attività professionali.

Art. 23 - Durata

2. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2018** al **31/12/2018**.

Art. 24 - Recesso

1. Il recesso, possibile da entrambi le parti, è comunicato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla data della richiesta cessazione dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ascoli Piceno, li _____

Per la Casa di Cura Villa San Giuseppe
Il Legale Rappresentante
Suor Agata Villadoro

Per l'ASUR Marche
Il Direttore dell'Area Vasta 5
Dott. Cesare Milani

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

Allegato A.2* : Prestazioni aggiuntive, in quanto costituiscono intervento esclusivo di miglioramento del confort alberghiero o prestazione extra accreditamento o su richiesta del paziente

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2018 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali		
<i>Sedute di fisioterapia</i>	<i>Prestazioni aggiuntive rispetto agli standard assistenziali ex DGR1331/2014</i>	€ 14 per ora
Personale assistenziale		
Vitto e alloggio		
<i>Alloggio</i>		
<i>Pasti</i>		
<i>Pulizie</i>		
<i>Lavanderia e guardaroba</i>	La Casa di Cura ha sottoscritto una convenzione con una lavanderia privata	Secondo listino Dei singoli indumenti
Gestione servizio		
<i>Personale per gestione servizio</i>		
<i>Altro :</i>		
<i>Altro:</i>		

*La compilazione dell'allegato A.2 dello schema di convenzionamento è regolamentata da quanto indicato nell'allegato C della DGRM 1331/2014, nelle disposizioni contenute nel Decreto n. 19/DSS del 26/03/2012 e nelle prescrizioni già formulate nella DGRM 1216/2011 unitamente alla nota esplicativa prot. n. 680234 del 3/11/2011 a firma del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2018
IN APPLICAZIONE DGRM 1115/2018

Area Vasta	Area Vasta 5	
Distretto:	Ascoli Piceno	
Direttore di Distretto	Dr. Giovanna Picciotti	
	Tel. 0736/358052	e mail: giovanna.picciotti@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C. Privati Accreditati	Dott. Marco Canaletti	
	Tel. 0735/793611	e mail: marco.canoletti@sanita.marche.it
Codice ORPS	604606	
Denominazione struttura	"Casa di cura Villa S. Giuseppe" - AP	
Ente Gestore	Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospitaliere del Sacro Cuore di Gesù "Casa di Cura Villa San Giuseppe"	

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

B.1 Tipologia e valorizzazione dell'assistenza sanitaria eventualmente fornita in forma diretta dall'Area Vasta.

Tipologia di assistenza	Valorizzazione per PL (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
Assistenza infermieristica			
OSS			
Altro - specificare:			
Totale			
Valore massimo su base annua di assistenza diretta ASUR (d) = Totale (C) * 365 gg.			

La tabella deve contenere il valore economico delle prestazioni fornite in forma diretta dall' Area Vasta alla RP, che andrà ad essere sottratto al valore complessivo della quota sanitaria.

B.2 Tariffa giornaliera corrisposta nel caso siano presenti nella struttura soggetti di cui al secondo comma dell'Art. 4

Tipologia soggetto	Valorizzazione della quota sanitaria a carico SSR per P.L. (in €) (a)	N. di Posti Letto (b)	Valorizzazione complessiva per giorno (in €) (c) = (a) * (b)
1)			
2)			
Totale			
Valore massimo su base annua di quota sanitaria comma 2 Art.4 (d) = Totale (c) * 365gg.			

La tabella deve contenere il valore dell'assistenza offerta, ad esaurimento, anche a soggetti attualmente presenti in regime residenziale nella struttura purché compatibili con i livelli assistenziali offerti dalla struttura stessa

B.3 All D DGRM 1115- N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D

N. Posti Letto convenzionati R3 Det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione) (a)	*N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione(max n.pl per distretto indicato tab.B Determina DG/ASUR n. 624/2018) (b)	Data di assegnazione (c)	n. giornate 2018 (d)
-	n. 16	01/01/2019	-

* Possono essere conteggiati i PL di R3D effettivamente trasformati a partire dalla data di assegnazione da parte dell'U.O.S.eS

B.4 Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 ante riqualificazione

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3 Convenzionati (Det.62/2018) (b)=(a)B3	N. Posti letto R3 in incremento quota 66% AV1,2,3 e 100% AV4,5 (c)	N. Posti Letto convenzionati tot. 06/08/2018-31/12/2018 (d)=b+c	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (d)=(a)*(b)*218gg + (a)*(d)*147gg
*R3 100'	€ 33,51	0	n. 16	n. 16	€ 78.815,52

*I pl R3 contrattualizzabili nell'annualità in corso soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 -Allegato C- Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio/accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento

B.5 Riepilogo della quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3D

Livello Assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto R3D Convenzionati (Det. 62/2018) (b)	N. PL R3D assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione C= (b)B3	N. Posti letto convenzionati R3D tot. Dalla data di attivazione (cB3)-----al 31/12/2018 (d)=(b)+(c)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie relative al periodo (e)=(a)*(b)*(365gg - dB.3)+(a)*(d)*(dB3)
R3D 130'	€ 45,00	4	16	20	€ 65.700,00

B.6 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati R3

Periodo	R3 (100') (a) = (d)B.4	R3 in riqualificazione/trasformazione R3D (b) = dB3*cB5*33,51	Valore quota sanitaria riconosciuta alla R3 Relativo al periodo (c)= (a)-(b)
2018	€ 78.815,52	0	€ 78.815,52

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolata nelle tabelle B2, B4 e B5.

B.7 Riepilogo quota sanitaria per Posti Letto convenzionati al netto dell'eventuale assistenza diretta fornita dalla Zona Territoriale

Periodo	R3(100') (b) = (c) B.6	R3D (130') (b) = (e) B.5	Comma 2 Art. 4 (c) = (d) B.2	Valore quota sanitaria riconosciuta alla residenza Protetta, relativo al periodo (d) = (a)+(b)+(c)
2018	€ 78.815,52	€ 65.700,00	0	€ 144.515,52

B.8 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR

Periodo	Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta, relativo al periodo (a) = (d)B.7	Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV (b) = (d)B.1	Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA (c) = (a) - (b)	Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta) ☐ Si ☒ No (d) = (c) * 0.05	Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA (e) = (c) + (d)
2018	€ 144.515,52	0	€ 144.515,52	-	-

La tabella deve contenere il valore complessivo su base annua della quota sanitaria già calcolato nella tabella B7 a cui va sottratto il valore su base annua dell'eventuale assistenza sanitaria diretta della A.V. Il risultato determina l'importo della convenzione come valore al netto dell'IVA. Se l'IVA non è dovuta occorre barrare "No", se l'IVA è dovuta occorre riempire le caselle (d) ed (e).

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dott. Marco Canaletti



Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Picciotti

