

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

Oggetto: RECEPIMENTO ACCORDO CONTRATTUALE TRA L'AREA VASTA N. 3 E KOS CARE S.R.L. PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE VALIDO PER GLI ANNI 2019 – 2020 – 2021

**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 Responsabile della U.O. "Contabilità e Bilancio" e della U.O. "Controllo di Gestione" dell'Area Vasta n.3 di Macerata ;

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

- D E T E R M I N A -

- 1 di condividere il documento istruttorio allegato al presente atto;
- 2 di approvare e recepire i due accordi contrattuali tra l'Area Vasta 3 ed il legale rappresentante della KOS CARE s.r.l. per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, sia ambulatoriali che residenziali, per il triennio 2019-2021, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 3 di definire, per ciascuna struttura privata accreditata, il tetto economico insuperabile come di seguito indicato:

Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget anno 2019	Budget anno 2020	Budget anno 2021
Civitanova	Kos Care s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	6.815.032,00	6.815.032,00	6.815.032,00
		Riabilitazione extraospedaliera	24.897.894,00	24.897.894,00	24.897.894,00
	KOS CARE s.r.l. - Centro ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche	Riabilitazione semiresidenziale e ambulatoriale – domiciliare extramurale	2.523.442,00	2.523.442,00	2.523.442,00

4 di definire, altresì, per ciascuna struttura privata accreditata, l'ulteriore budget assegnato per il progetto riabilitativo età evolutiva come di seguito indicato:

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centro ambulatoriale di Civitanova Marche	4.740,67	14.222,00	20.786,00	30.632,00	33.914,00
KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centro ambulatoriale di Porto Potenza Picena	1.458,67	4.376,00	7.658,00	17.504,00	20.786,00

- 5 di delegare il Direttore dell'Area Vasta 3 alla sottoscrizione degli accordi contrattuali;
- 6 di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 1668/2019 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;
- 7 di dare atto che i costi relativi al triennio 2019-2021 sono stati imputati ai singoli bilanci di riferimento;
- 8 di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, al Direttore dell'Area Vasta 3, al Dirigente della Direzione Amministrativa Territoriale dell'Area Vasta 3, alla U.O.C. Contabilità e Bilancio dell'Area Vasta 3;
- 9 di dare atto che la presente determina, ai sensi della L.R. n. 36/2013, non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dalla data della pubblicazione della stessa all'Albo Pretorio Informativo Aziendale;

di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Pierluigi Cigliucci



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Remo Appignanesi



IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Natalia Storti

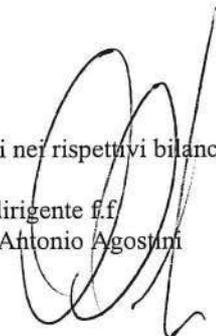


U.O.C. Controllo di Gestione AV3

Si rileva che i costi derivanti dal presente atto relativi agli anni 2019-2021 sono stati previsti nei rispettivi bilanci di esercizio.

I

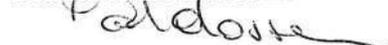
Il dirigente f.f.
Dott. Antonio Agostini



U.O.C. Contabilità e Bilancio AV3

Si attesta la corretta imputazione della spesa al piano dei conti e agli esercizi di competenza.

Il dirigente
Dott.ssa Diana Baldassarri



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA VASTA 3 MACERATA

**U.O.C. “DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE” DI CONCERTO CON LA
DIREZIONE SANITARIA DEL DISTRETTO DI CIVITANOVA MARCHE**

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 come modificato con successivo decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- L.R. n. 20/2000 “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”
- D. Lgs. 118 del 23.06.2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 05.05.2009 n. 42”
- Legge 07.08.2012 n. 135 “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini
- DGRM 709 del 09/06/2014 “Aggiornamento tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche”
- DGRM 789 del 30/06/2014 “Riorganizzazione della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite e relativi standard assistenziali”
- DGRM 1064 del 22/09/2014 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015”
- DGRM 1165 del 21.12.2015 “Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche – ARIS per gli anni 2014-2015 (DGR n.1064/2014). Integrazione con riferimento ai progetti di contrasto della mobilità passiva per l’anno 2015”;
- DGRM 1438 del 23.11.2016 “Accordo con le strutture private di riabilitazione accreditate ARIS – Regione Marche per gli anni 2016, 2017 e 2018”
- DGRM n.114 del 29.09.2017 “DGR 1438/2016 Strutture private di riabilitazione accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il “Progetto riabilitativo Età Evolutiva” con riferimento all’attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione”
- DGRM n. 1668 del 31.12.2019 “Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l’ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021”
- DGRM n. 1264 del 05.08.2020 “Emergenza Covid 19 – Approvazione schema di accordo quadro temporaneo dall’1.06.2020 al 31.12.2020 con l’Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari (ARIS) – delegazione Regione Marche – limitatamente alle tariffe per le prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare di cui alla Tabella B, contenuta nella DGR n. 1668/2019”

Motivazione

Premesso:

- che l’art. 8-bis del Decreto Legislativo n. 229/1999, stabilisce, al comma 2, che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell’ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali, ed al comma 3, che l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale è subordinato alla stipulazione di accordi contrattuali di cui all’art. 8-quinquies;
- che l’art. 8-quater, comma 8, del Decreto Legislativo n. 502/1992, così come modificato dall’art. 8 del D. Lgs. 229/1999, ha previsto che in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno, le Regioni e le ASL attraverso gli accordi

contrattuali sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

- che la Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 così come novellata dalla L. R. 17/2011 “ Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” affida alla Regione la definizione, ai sensi dell’art. 23 L.R. 20/2000, gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all’art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992.

La Giunta Regionale, nell’ambito delle proprie competenze, ed in ottemperanza alle normative sopra ricordate, ha adottato annualmente, a partire dalla DGRM 1437/99, gli atti di programmazione sanitaria e le direttive per le contrattazioni dei piani di prestazioni tra Aziende sanitarie e strutture private accreditate di riabilitazione.

Nel corso degli anni sono stati stipulati gli accordi con le strutture private accreditate sulla base delle indicazioni regionali.

Relativamente al settore **ambulatoriale** sono stati sottoscritti per gli anni 2019-2021 gli accordi con tutte le strutture ad eccezione di quello con KOS per le strutture di Porto Potenza Picena e Civitanova, così come non sono stati stipulati accordi con KOS per il settore della **riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera** fermi al 2018. Gli ultimi accordi, infatti, sottoscritti in questi ultimi due settori sono stati formalmente recepiti dalla Direzione Generale dell’ASUR con determina ASUR/DG n. 685 del 20 novembre 2017 in esecuzione della DGRM n. 1438 del 23.11.2016 che ha recepito l’Accordo con le strutture private di riabilitazione della Regione Marche - ARIS per gli anni 2016-2017 e 2018.

Come noto la DGRM n. 1668 del 30.12.2019 ha approvato il nuovo accordo raggiunto tra la Regione Marche e le strutture private di riabilitazione ARIS per le annualità 2019-2020 e 2021 definendo:

- ✓ **budget:** il budget di spesa è stato mantenuto agli stessi livelli di quelli del triennio 2016-2018 previsti dalla DGRM n. 1438/2016. Tuttavia, in considerazione del fatto che gli accordi regionali con gli erogatori sono stati formalizzati solo nella seconda metà del 2019, è stata prevista la possibilità per l’ASUR di sottoscrivere con i singoli erogatori privati accordi contrattuali di committenza di durata biennale per gli anni 2019 e 2020 con distribuzione su 24 mesi della sommatoria del budget relativo proprio agli anni 2019 e 2020. Dal 1 gennaio 2021 il budget torna ad essere annuale;
- ✓ **posti letto:** resta immutato il numero dei posti di tipo ospedaliero riabilitativo in quanto già previsti nella DGRM n. 639/2018; resta immutata anche l’attuale classificazione dell’offerta riabilitativa extra-ospedaliera articolata secondo i seguenti setting assistenziali: - livello intensivo residenziale (PRF1) – RD 1.1, -livello intensivo residenziale (PRF4) – RD 1.4, - livello estensivo residenziale (PRF2) – RD 1.2 – RD 1.3, - livello lungoassistenza/ mantenimento (PRF3) – RD3, - livello estensivo semiresidenziale (PRF6) – SRDis 1, livello ambulatoriale, - livello domiciliare. I posti per ciascuna struttura sono quelli indicati nella tabella A della DGRM n. 1668/2019;
- ✓ **tariffe:** sono state mantenute per l’attività ospedaliera (cod. 56, 60 e 75) le tariffe già definite con DGRM n.7029/2014, mentre per la riabilitazione extraospedaliera, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare, sono state mantenute le tariffe già definite nella DGRM n. 1064/2014, ad eccezione della riabilitazione extra-ospedaliera URI-UGCA che, a far data dalla sottoscrizione dell’accordo quadro regionale, passerà da Euro 500,00 ad Euro 470,00, in linea con quanto previsto per il cod. 75 in ambito ospedaliero. Per quanto riguarda i rimborsi forfettari di cui alla DGRM n. 731/2007 si confermano gli importi dei rimborsi così come determinati con DGRM n. 1064/2014;
- ✓ **mobilità attiva:** è stato previsto un tetto di mobilità attiva per le prestazioni ospedaliere di media e bassa complessità (cod. 56) quantificato in Euro 309.568,00 giusto accordo stipulato dall’ARIS in data 22.10.2018 con la Direzione Generale dell’ASUR richiamato dalla DGRM n. 1668/2019;
- ✓ **progetto contrasto mobilità passiva interregionale:** è stata confermata dalla Regione Marche, con DGRM n. 978/2019, per ciascuno degli anni 2019-2020-2021 la proroga del progetto di recupero della mobilità passiva con

la previsione di un importo incrementale del budget di Euro 480.000,00 per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica da eseguirsi su pazienti marchigiani in degenza post-chirurgica;

- ✓ progetto riabilitativo età evolutiva per la fascia di età 0-18: è stato non solo mantenuto ma anche incrementato il budget assegnato con la DGRM n.114/2017 per il progetto riabilitativo della età evolutiva con l'ampliamento della fascia di età da 0-6 anni a 0-18 anni per garantire una più ampia copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore. Sono stati rideterminati in incremento per ciascuna struttura i singoli tetti di spesa annuali al fine di abbattere le liste di attesa;
- ✓ pazienti residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni: nelle more del nuovo Accordo Stato-Regioni per gli anni 2019-2021, al quale le parti si obbligano ad uniformarsi, si conferma quanto previsto nel precedente accordo regionale ossia l'AV3 dovrà provvedere al riconoscimento ed al pagamento dell'assistenza a detti pazienti alle medesime modalità temporali degli altri pazienti assistiti. Come già previsto nella DGRM n. 1438/2016 i posti letto e le risorse che si rendono disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani;
- ✓ compensazioni e riequilibrio del budget assegnato: viene ribadito, quanto già previsto nel precedente accordo di cui alla DGRM n. 1064/2014, ossia "nell'ambito delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al Progetto Riabilitativo per l'Età Evolutiva, potranno essere effettuate redistribuzioni di risorse budget tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con l'ASUR/Area Vasta. La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e prevista verifica da parte dell'ASUR, tra strutture diverse facenti capo al medesimo gruppo societario situate nella medesima Area Vasta. Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste le medesime dovranno preventivamente comunicare all'ASUR entro il mese di settembre di ogni anno i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.....".

Relativamente al solo settore ambulatoriale con DGRM n.1264 del 05.08.2020 la Regione Marche ha poi ridefinito solo temporaneamente, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, le tariffe per le prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari di cui alla tabella B della DGRM n. 1668/2019, previa verifica dell'applicazione della DGRM n.600/2020 per le prestazioni semiresidenziali.

La rideterminazione delle tariffe è stata effettuata:

- con l'incremento delle tariffe dei regimi suddetti, limitatamente al periodo 01.06.2020 – 31.12.2020, di una percentuale del 20%, pur sempre nei limiti delle risorse già assegnate all'ASUR per l'anno 2020;
- con il riconoscimento per le prestazioni di tele-riabilitazione di una tariffa pari a quella del regime ambulatoriale per il periodo 01.03.2020 – 31.12.2020 anche in questo caso nell'ambito delle risorse già assegnate.

In ottemperanza alle indicazioni regionali questa Area Vasta n. 3, verificata la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per l'instaurazione del rapporto medesimo, ha predisposto gli accordi validi per il triennio 2019-2021 con KOS CARE s.r.l. sia per la regolamentazione delle prestazioni ambulatoriali presso le strutture di Porto Potenza Picena e Civitanova Marche sia per la regolamentazione delle attività ospedaliere ed extraospedaliere, prevedendo i seguenti tetti massimi di spesa da ritenersi invalicabili relativamente ai pazienti marchigiani :

Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget anno 2019	Budget anno 2020	Budget anno 2021
Civitanova	Kos Care s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	6.815.032,00	6.815.032,00	6.815.032,00
		Riabilitazione extraospedaliera	24.897.894,00	24.897.894,00	24.897.894,00

	KOS CARE s.r.l. - Centro ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche	Riabilitazione semiresidenziale ambulatoriale – domiciliare extramurale	2.523.442,00	2.523.442,00	2.523.442,00
--	--	---	--------------	--------------	--------------

Di seguito si riportano anche le somme assegnate dalla Regione Marche a ciascuna struttura per il progetto riabilitativo Età Evolutiva da considerarsi in aggiunta rispetto al budget indicato nella precedente tabella:

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centro ambulatoriale di Civitanova Marche	4.740,67	14.222,00	20.786,00	30.632,00	33.914,00
KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centro ambulatoriale di Porto Potenza Picena	1.458,67	4.376,00	7.658,00	17.504,00	20.786,00

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto

- SI PROPONE -

-di condividere il documento istruttorio allegato al presente atto;

-di approvare e recepire i due accordi contrattuali tra l'Area Vasta 3 ed il legale rappresentante della KOS CARE s.r.l. per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni riabilitative, sia ambulatoriali che residenziali, per il triennio 2019-2021, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

-di definire, per ciascuna struttura privata accreditata, il tetto economico insuperabile come di seguito indicato:

Distretto	Struttura Privata Accreditata	Tipologia prestazioni	Budget anno 2019	Budget anno 2020	Budget anno 2021
Civitanova	Kos Care s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano	Riabilitazione ospedaliera	6.815.032,00	6.815.032,00	6.815.032,00
		Riabilitazione extraospedaliera	24.897.894,00	24.897.894,00	24.897.894,00
	KOS CARE s.r.l. - Centro ambulatoriale Porto Potenza Picena e Civitanova Marche	Riabilitazione semiresidenzial e ambulatoriale – domiciliare extramurale	2.523.442,00	2.523.442,00	2.523.442,00

-di definire, altresì, per ciascuna struttura privata accreditata, l'ulteriore budget assegnato per il progetto riabilitativo età evolutiva come di seguito indicato:

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
KOS CARE s.r.l. -Istituto di Riabilitazione S. Stefano – Centro ambulatoriale di Civitanova Marche	4.740,67	14.222,00	20.786,00	30.632,00	33.914,00
KOS CARE s.r.l. - Istituto di Riabilitazione S. Stefano Centro ambulatoriale di Porto Potenza Picena	1.458,67	4.376,00	7.658,00	17.504,00	20.786,00

- di delegare il Direttore dell'Area Vasta 3 alla sottoscrizione degli accordi contrattuali;
- di dare atto che i tetti di spesa sono stati calcolati in applicazione della DGRM n. 1668/2019 al cui contenuto ci si riporta integralmente anche per quanto non contemplato nei singoli accordi sottoscritti;
- di dare atto che i costi relativi al triennio 2019-2021 sono stati imputati ai singoli bilanci di riferimento;
- di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, al Direttore dell'Area Vasta 3, al Dirigente della Direzione Amministrativa Territoriale dell'Area Vasta 3, alla U.O.C. Contabilità e Bilancio dell'Area Vasta 3;
- di dare atto che la presente determina, ai sensi della L.R. n. 36/2013, non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dalla data della pubblicazione della stessa all'Albo Pretorio Informatico Aziendale;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DI CIVITANOVA MARCHE
Dr. Gianni Turchetti



IL DIRIGENTE U.O.C. DIREZIONE
AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Dr. Alberto Capelli



- ALLEGATI -

N. 2 Accordi Contrattuali con KOS CARE s.r.l.

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA “KOS CARE S.R.L.” DI UN PIANO DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA EROGARSI PRESSO “ISTITUTO SANTO STEFANO” DI PORTO POTENZA PICENA, VIA APRUTINA N.194, E “RSA VILLA MARGHERITA” DI CIVITANOVA MARCHE, VIALE DEI PINI 31, IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2019-2020-2021

TRA

L’AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA rappresentata dal Direttore Dr.ssa Daniela Corsi

E

KOS CARE S.R.L. (società proprietaria dell’Istituto di Riabilitazione S. Stefano successivamente citato Centro di Riabilitazione), legale rappresentante Dott. Giuseppe Vallati Venturi

Per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020 e 2021

PREMESSO CHE

- A) il Centro di Riabilitazione è presente sul territorio dell’Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche - con sedi in Porto Potenza Picena, Via Aprutina n.194 e Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31;
- B) la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 334 posti letto e in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 150/SAN del 25/10/2013 senza prescrizioni e con assegnazione della classe 5;
- C) la Sede Operativa situata nel Comune di Porto Potenza Picena in via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione ospedaliera in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno con Decreto del Dirigente della P.F. “Accreditamenti, controllo degli atti ed attività ispettiva” n. 307/AIR del 24/11/2011 con assegnazione della classe 5 con una dotazione di 99 p.l.;
- D) con nota n. 25732 del 21.07.2022 la Regione Marche ha comunicato che la struttura ha erogato prestazioni - dal giorno della scadenza degli accreditamenti di cui ai punti B) e C) - in regime provvisorio ai sensi dell’art. 23 della L.R. 21/2016, regime rideterminato dalla DGRM n. 1194/2020 che ha stabilito per la presentazione della nuova istanza di autorizzazione all’esercizio,

anche ai fini del nuovo accreditamento, il termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza che è stato decretato il 31.03.2022;

- E) la Sede Operativa situata nel Comune di Civitanova Marche in Viale dei Pini n.31 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 34 posti letto (n.26 P.L. cod. PRF1/RD1.1 riabilitazione extraospedaliera intensiva e n.8 P.L. cod. PRF4/RD1.4 UCP/UGIR) con Decreto del Dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 274 del 30.08.2018;
- F) la DGRM n. 1194 del 03.08.2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7, comi 1 e 2, della L.R. n.21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n.1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini;
- G) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative extraospedaliere ed ospedaliere di tipo residenziale, con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- H) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa, si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- I) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n. 1438 del 29.09.2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n. 1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il "Progetto riabilitativo età evolutiva",
 - DGRM n. 1668 del 30.12.2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2020,

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

Principi e finalità dell'accordo

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

In particolare le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n. 1668/2019 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto.

Le parti prendono atto che l'accordo si pone in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGRM. n.1438/2016 e DGRM n. 1114/2017) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriali;
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un'ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto ospedale-territorio.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, qualora non avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso.

ART. 2

Soggetti erogatori e requisiti

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AV3 potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.Lgs. 18/04/2016 n. 50 (codice dei contratti pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AV3

procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

ART. 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di riabilitazione, attraverso la propria struttura, erogherà:

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO** :

La DGRM 789 del 30/06/2014 "Riorganizzazione della rete per le gravi Cerebrolesioni Acquisite e relativi standard assistenziali" ha previsto lo spostamento dall'1/7/2014 dell'attività URI a livello extraospedaliero con la denominazione URI-UGCA e la riconduzione dall'1/7/2014 della funzione ospedaliera di Neuro-riabilitazione cod. 75 precedentemente regolamentata dalla DGR 1259/2013 su tre tipologie di attività (URI UNI e cod. 75 ordinario) in una unica tipologia tariffaria regolamentata coerentemente con quanto disposto dal DM 18/10/2012. La DGRM 789/2014 non ha modificato l'assetto dei posti letto e sono rimasti inalterati i posti letto ospedalieri ed extraospedalieri già esistenti ed accreditati (da riqualificare al fine di garantire gli standard organizzativi ed assistenziali richiesti per gli specifici livelli). La DGRM n. 1668/2019 ha confermato tale impostazione mantenendo immutata l'attuale classificazione della offerta riabilitativa sia ospedaliera che extraospedaliera.

Il TOTALE dei POSTI LETTO OSPEDALIERI è pari a n. 99 (giusto decreto della Regione Marche n. 307/AIR del 24/11/2011) così specificati:

- NEURORIABILITAZIONE (cod. 75),
- RIABILITAZIONE SISTEMA ORTOPEDICO e NERVOSO (cod.56)

□ **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERO**

Come da previsioni della DGRM 789/2014, dall'1/7/2014 in questa tipologia assistenziale è stata trasferita anche l'attività ospedaliera Unità di Risveglio (URI) con la denominazione UNITÀ RESIDENZIALE SUB-INTENSIVA PER GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE (URI-UGCA) su posti letto extraospedalieri già esistenti ed accreditati.

Il totale dei **POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI** attivati è pari a n. 334 stabiliti dalla Regione Marche con D.G.R.M. n. 1437 del 15.06.99 e n. 1166 del 12.10.2004, come risultante dal Decreto di accreditamento n. 150/SAN del 25/10/2013 nonché dalla Tabella allegata all'Accordo ARIS – Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 di cui alla DGRM 1668 del 30.12.-2019 così specificati:

- **UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI UCP (PRF4) RD1.4 - P.L. 38** (di cui n. 8 p.l. o/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
- **UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE UGIR (PRF4) RD1.4 – P.L. 10**

- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA (PRF1)**
RD1.1 – P.L. 54 (di cui n. 26 c/o la struttura RSA Villa Margherita sita in Civitanova Marche viale dei Pini n. 31)
- **RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (PRF2)**
RD1.2 – P.L. 202
- **R.S.A. DISABILI (PRF3) RD3.1 – P.L.30**

ART 4

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza, nelle tipologie riabilitative di cui all'articolo precedente, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, dalla D.G.R.M. n.125 del 25.1.99, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15.06.99, n° 1166 del 12.10.2004, n° 1593 del 12.12.2005, n° 1524 del 28/12/2006, n° 709 del 09/06/2014 e n° 789 del 30/06/2014, alle quali viene fatto espresso richiamo.

Trova inoltre applicazione, per quanto compatibile e non previsto dalle norme specifiche, la normativa nazionale e regionale disciplinante in via generale l'attività di ricovero ospedaliero.

Ad integrazione si stabilisce quanto appresso:

1) Gli utenti potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

2) La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta o del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA). Sono comunque accettati inserimenti a seguito di trasferimento o dimissione diretta disposta da Unità Operativa di struttura ospedaliera, a seguito di ricovero in acuzie.

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

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

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

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

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.

4) Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste). La trasmissione del piano di trattamento all'Area Vasta 3 potrà effettuarsi via email, pec ovvero a mezzo posta.

Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del soggetto prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART. 5

Standards di qualità

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07.05.98, nel D.P.R. 14.01.97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25.06.99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 6

Standards di personale

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

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

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto e corredato altresì della aggregazione per posti-letto, a dimostrazione degli

standards fissati. Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Il Centro di Riabilitazione trasmetterà mensilmente, al solo fine della verifica globale del corretto rapporto personale/posti-letto e personale/prestazioni copia della contabilità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo a cittadini residenti in altre Regioni d'Italia.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con il centro, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 7

Altri standards di qualità

Il Centro di Riabilitazione, in conformità al disposto dell'art. 4 D.M. 15.04.94, individua nell'ambito della propria organizzazione interna uno o più soggetti cui affidare l'attivazione di processi di miglioramento della qualità. Tali nominativi sono comunicati all'Area Vasta 3 al momento della individuazione. Il responsabile per il miglioramento della qualità porrà in atto azioni esplicite e formalmente documentate. L'Area Vasta 3 potrà in ogni momento effettuare controlli sull'operato del responsabile per il miglioramento della qualità, anche avvalendosi degli analoghi soggetti previsti al suo interno sempre in applicazione dell'art. 4 del D.M. 15.04.94.

Il Centro di Riabilitazione rileverà i flussi informativi relativi agli indici di qualità nei tempi e nei modi di cui al D.M.S. 15.10.96, avendo cura di trasmetterne tempestivamente le risultanze all'Area Vasta 3 per i fini di controllo e di ulteriore competenza.

Il Centro di Riabilitazione utilizza sistematicamente (almeno all'ingresso ed all'uscita, nonché in ogni occasione di proroga) scale di valutazione dell'autosufficienza dei pazienti ricoverati. Fino alla definizione di tali scale con accordo a livello regionale il Centro di Riabilitazione ne proporrà di proprie che la Area Vasta 3 si riserva di approvare anche con modifiche.

ART. 8

Documentazione e controlli

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo amministrativo, sempre individuale, nei quali verranno conservati:

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

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

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Il Centro di Riabilitazione si obbliga al rispetto delle regole sui controlli sull'appropriatezza dell'attività ospedaliera cod. 56 e cod. 75 che verranno eseguiti in ottemperanza alla DGRM n. 781 del 28/05/2013 e relativi decreti applicativi, da ultimo i decreti 16/RAO del 12.04.2015, 8/RAO del 05/04/2016, 12/RAO del 28/04/2016, 20/RAO del 26.07.2016, 9/RAO del 26.05.2017, 28/RAO del 21.09.2018.

Il Centro di Riabilitazione accetterà conseguentemente gli eventuali abbattimenti tariffari nel caso in cui i CVPS aziendale ASUR/AV rilevino il non rispetto delle modalità di ricovero e durata, senza avanzare eccezione alcuna.

ART. 9 **Budget**

Assistenza riabilitativa di tipo ospedaliero

Per ciascuno degli anni 2019 – 2020 e 2021 l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere al Centro di Riabilitazione quote di prestazioni riabilitative ospedaliere a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € **6.815.032,00**.

All'interno del tetto di spesa sopra indicato l'Area Vasta 3 si riserva le seguenti quote:

- NEURORIABILITAZIONE 15,00 %
- RIABILITAZIONE OSPEDALIERA 50,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

Relativamente alle tariffe si applicano le tariffe di cui alla DGRM n. 1668/2019 (tabella B)

Il passaggio dei pazienti ricoverati ad altra unità ospedaliera o extraospedaliera, nei casi previsti, può essere disposto direttamente dal Centro di Riabilitazione con l'osservanza delle notifiche di cui al precedente art. 4.

Le prestazioni ospedaliere di riabilitazione non comprendono le prestazioni terapeutiche complesse per patologie coesistenti con l'evento causante l'inabilità (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia, attività chirurgica, etc.).

Le tariffe si intendono invece comprensive di tutti gli oneri sostenuti per il trattamento del caso, incluso il trasporto sanitario dei pazienti nei casi previsti dalla L.R. 36/98 e successive disposizioni regionali in materia.

Assistenza riabilitativa di tipo residenziale extraospedaliero

Per ciascuno degli anni 2019 – 2020 e 2021 l'Area Vasta 3 si rende disponibile a riconoscere al Centro di Riabilitazione quote di tipo residenziale extraospedaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale per un importo totale onnicomprensivo ed insuperabile (tetto di spesa) di € 24.897.894,00.

Nel budget ora indicato sono inclusi anche i pazienti disabili cronici residenti nella Regione Marche provenienti originariamente da altre Regioni per cui l'Area Vasta 3 dovrà provvedere al riconoscimento ed al pagamento dell'assistenza che il Centro riserva a detti pazienti.

Le parti concordano che i posti letto e le risorse che si rendono disponibili per decessi o dimissioni di tali pazienti verranno riutilizzati per far fronte alla domanda di assistenza di pazienti marchigiani presso la medesima struttura.

Rimane fermo il vincolo del numero di posti letto attivi per il livello ospedaliero ed extraospedaliero. Anche con riferimento ai posti letto è consentito il temporaneo declassamento di alcuni (verso tipologie riabilitative di minore intensità) in presenza di una domanda assistenziale in tal senso orientata e su specifica autorizzazione dell'Area Vasta.

Le parti concordano che le prestazioni eccedenti quelle riferibili ad un tasso di utilizzo dei posti letto medio superiore al 100% non verranno in ogni caso retribuite.

All'interno dei tetti sopra fissati l'Area Vasta 3 si riserva le seguenti quote:

-	URI-UGCA	15,00 %
-	UNITA' SPECIALE COMI PROLUNGATI	30,00 %
-	RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA	45,00 %
-	RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA	75,00 %
-	R.S.A. DISABILI	90,00 %
-	UNITA' GRAVI INSUFFICIENZE RESPIRATORIE	55,00 %

tali aliquote costituiscono valore atteso quale livello ottimale di offerta.

Le tariffe relative alle prestazioni extraospedaliere intensive, estensive e a quelle di RSA Disabili comprendono i trattamenti riabilitativi così come previsti dalla D.G.R.M. n° 731 del 29/06/2007 – allegato A.

I rimborsi forfettari di cui alla DGRM 731/07, così come rideterminati dalla DGRM n. 1064/2014, per beni e servizi relativi alle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera non inclusi nel tariffario sono stati confermati dalla DGRM 1438/2016 e dalla DGRM n. 1668/2019 nei seguenti importi:

Riabilitazione Intensiva	RD1.1	€	15,68	a gg di degenza
Riabilitazione Estensiva	RD1.2	€	5,60	a gg di degenza
RSA Disabili	RD3.1	€	4,48	a gg di degenza

Tali importi vengono riconosciuti a titolo di rimborso forfettario per la onnicomprensività del trattamento assistenziale. Per onnicomprensività del trattamento assistenziale si intende la erogazione di tutte le prestazioni aggiuntive

al trattamento riabilitativo e necessario al soddisfacimento della totalità dei bisogni sanitari dei soggetti ricoverati; esse riguardano: la fornitura di farmaci, la fornitura dei presidi per l'incontinenza, l'esecuzione degli esami diagnostici e di laboratorio, le visite medico specialistiche, le prestazioni di trasporto sanitario correlate, la fornitura dei presidi protesici non personalizzati; sono esclusi: la fornitura di presidi protesici personalizzati, i ricoveri ospedalieri in acuzie, le prestazioni anche ambulatoriali di altissima specialità.

Gli importi sopra fissati saranno riconosciuti limitatamente al numero di giornate di degenza erogate nelle singole tipologie.

ART. 10

Mobilità attiva

Le parti, coerentemente con quanto stabilito dalla DGRM n. 1668/2019, stabiliscono un tetto insuperabile di prestazioni in mobilità attiva di Euro 328.900,00 di cui Euro 309.568,00 destinati alle sole prestazioni di media e bassa complessità di riabilitazione codice 56, giusto accordo stipulato dall'ARIS in data 22.10.2018 con la Direzione Generale dell'ASUR.

L'Area Vasta 3 provvederà al pagamento delle prestazioni erogate in mobilità attiva nella misura massima del 95% (esclusa la fatturazione di fine anno del presenti per la quale si rimanda a quanto stabilito nel paragrafo seguente del presente articolo) del tetto di mobilità attiva. Il saldo verrà pagato una volta che la Regione avrà inviato all'Area Vasta 3 il conteggio della mobilità attiva e non vi siano abbattimenti da eseguire. In questo caso l'Area Vasta 3 procederà a liquidare solo le somme dovute, al netto degli abbattimenti, senza che il centro potrà proporre eccezioni.

In considerazione del fatto che le prestazioni di riabilitazione ospedaliera vengono remunerate a giornata di degenza e poichè per particolari tipologie di pazienti è previsto un programma terapeutico che può avere durata prolungata oltre l'anno solare, il Centro di Riabilitazione provvederà alla fatturazione dei presenti alla fine di ogni anno solare, mentre l'Area Vasta 3 provvederà al relativo pagamento solo all'emissione della SDO da parte del Centro ossia al momento della dimissione del paziente.

ART. 11

Progetto contrasto mobilità passiva interregionale

Le parti prendono atto che con l'accordo di cui alla DGRM n. 978/2019 viene confermata dalla Regione Marche per ciascuno degli anni 2019,2020 e 2021 la proroga del progetto di recupero della mobilità passiva per un importo incrementale di € 480.000,00 per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica da eseguirsi su pazienti marchigiani in degenza post chirurgica.

Le prestazioni verranno erogate, come negli anni precedenti ed in ossequio alla DGRM n. 1165/2015, con uno sconto del 10% sul tariffario in vigore.

ART 12

Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta 3.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'Area Vasta 3, tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima Area Vasta.

Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all'Asur, entro il mese di settembre di ogni anno, i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

ART. 13

Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 3 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipologia di prestazione e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale dei pazienti e delle giornate di degenza, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia di assistenza e numero giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - indicazione data di ricovero, data dimissione e totale delle giornate di degenza erogate dalla data del primo accesso
- d) da analogia distinta, a mezzo posta elettronica, secondo tracciato record individuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria; dovrà essere effettuata una trasmissione mensile o trimestrale per tutte le prestazioni erogate appartenenti alla stessa tipologia, in concomitanza con l'emissione delle fatture. Il messaggio elettronico dovrà riportare nell'oggetto: il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema:

1. Denominazione struttura
2. Tipologia prestazioni
3. Mese/trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
4. Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare: "rettifica dati__mese__anno".

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione, etc..) anche a seguito del confronto con quanto effettivamente accettato dall'Agenzia Sanitaria Regionale a seguito dell'invio del file R mediante sistema di trasmissione telematica e delle procedure di controllo, nonché la mancata corrispondenza tra la fatturazione e le risultanze desunte dal file R, qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, danno luogo a sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con interruzione dei termini di pagamento previsti.

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 9, sempre che il Centro di Riabilitazione abbia presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero, con riserva di conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie e amministrative.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta 3 a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

ART. 14

Flussi informativi

Le parti sono tenute al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

A tal riguardo le stesse dovranno compilare le tabelle di cui al conto annuale (titolo V del D.lgs del 30/03/2001 n. 165, in particolare le tabelle 1Abis, 1Cbis, 1Fbis).

Dovranno inoltre provvedere al corretto invio all'ARS dei dati del file R e del file FAR.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'Asur assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

Il debito informativo verso l'Area Vasta è inoltre costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica
- Rilevamento liste di attesa di cui all'art. 3 secondo modalità da impartirsi a carico dell'Area Vasta 3;
- Flussi di cui all'art 10 del D.L.vo 502/92 secondo le modalità impartite dal Ministero della Sanità.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo è motivo di proposta di revoca del rapporto di convenzionamento da parte dell'Area Vasta 3.

ART. 15
Contenzioso

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento provvisorio.

ART. 16
Privacy

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

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

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

Pertanto il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 16
Disposizioni transitorie e finali

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

dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR. Le azioni di committenza definite nel presente accordo, stanti le necessità di gestione e di continuità del servizio, trovano diretta ed immediata applicazione.

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

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

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

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra Area Vasta 3 e Centro di riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per l'effettuazione dei controlli.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Macerata li

KOS CARE s.r.l.
Legale Rappresentante
Dott. Giuseppe Vailati Venturi

AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott.ssa Daniela Corsi

ACCORDO PER L’AFFIDAMENTO ALLA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA KOS CARE S.R.L. DI UN PIANO DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE DA EROGARSI IN NOME E PER CONTO DEL S.S.R. NEGLI ANNI 2019-2020-2021

TRA

L’ASUR – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA (di seguito denominata AV3) rappresentata dal Direttore Dr.ssa Daniela Corsi, giusta delega rilasciata dal Direttore generale dell’ASUR

E

KOS CARE S.R.L. (società proprietaria dell’Istituto di Riabilitazione S. Stefano, di seguito denominata Centro di Riabilitazione), legale rappresentante Dott. Giuseppe Vailati Venturi

per la stipula del seguente piano di prestazioni da valere per gli anni 2019-2020 e 2021

PREMESSO CHE

- A) La Soc. Kos Care s.r.l. è presente sul territorio dell’Area Vasta n. 3 con due centri ambulatoriali ubicati nel distretto di Civitanova Marche, a Porto Potenza Picena in via Regina Margherita n. 133 e a Civitanova Marche in Viale Vittorio Veneto ang. Via Montello ed un centro semiresidenziale sito presso Porto Potenza Picena, via Aprutina n.194;
- B) Il centro semiresidenziale, situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Aprutina n. 194 ha ottenuto l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale con una dotazione di 40 posti con Decreto del Dirigente Servizio Sanità n. 150/SAN del 25/10/2013 senza prescrizioni e con assegnazione della classe 5;
- C) con nota n. 25732 del 21/07/2022 la Regione Marche ha comunicato che il centro di cui al punto precedente ha erogato prestazioni - dal giorno della scadenza dell’accreditamento di cui alla lettera B) - in regime provvisorio ai sensi dell’art. 23 della L.R. 21/2016, regime rideterminato dalla DGRM n. 1194/2020 che ha stabilito per la presentazione della nuova istanza di autorizzazione all’esercizio, anche ai fini del nuovo accreditamento, il termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza che è stato decretato il 31/03/2022;
- D) il centro di riabilitazione situato nel Comune di Porto Potenza Picena in Via Regina Margherita n. 133 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con decreto P.F. Accreditamenti n. 181 del 07/06/2018 per l’erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale;
- E) il centro di riabilitazione di Civitanova Marche (MC) Viale Vittorio Veneto n.194 ha ottenuto il rinnovo dell’accreditamento senza prescrizioni con decreto P.F.

Accreditamenti n. 114 del 08/04/2019 per l'erogazione di prestazioni di recupero e rieducazione funzionale e di riabilitazione in regime ambulatoriale;

- F) la DGRM n. 1194 del 03/08/2020 ha previsto che le strutture di cui all'art. 7, commi 1 e 2, della LR n. 21/2016 e ss.mm.ii. che sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata sulla base dei requisiti di cui alla DGRM n. 2200/2000 e ss.mm.ii. e del regolamento regionale n. 1/2004, possono presentare la nuova istanza di autorizzazione nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza e che nelle more della conclusione del procedimento rimangono in vigore gli atti autorizzativi e di accreditamento in essere, compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR, allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini;
- G) le parti hanno preso atto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia sulle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni riabilitative extraospedaliere di tipo semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- H) le prestazioni riabilitative oggetto della presente intesa si caratterizzano per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite un progetto riabilitativo individuale così come esplicitato nelle linee guida del Ministero della Sanità del 07/05/1998, con esclusione quindi del trattamento di disabilità transitorie, segmentarie e/o minimali, che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- H) l'accordo che segue viene stipulato nel rispetto dei seguenti provvedimenti regionali:
- DGRM n. 1438 del 29/09/2017 che ha recepito l'accordo con le Strutture Private di Riabilitazione Accreditate – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2016-2017-2018, successivamente integrata dalla DGRM n. 1114 del 29/09/2017 con la quale è stato approvato e recepito il "Progetto riabilitativo età evolutiva",
 - DGRM n. 1668 del 30/12/2019 che ha recepito l'accordo con le strutture private accreditate di Riabilitazione – ARIS – della Regione Marche per gli anni 2019-2020 e 2020,
 - DGRM n. 600 del 18/05/2020 "Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza COVID-19",
 - DGRM 1264 del 05/08/2020: "Emergenza covid 19 – approvazione schema di accordo-quadro temporaneo dal 01/06/2020 al 31/12/2020 con l'associazione religiosa istituti socio-sanitari ARIS".

Premesso quanto sopra le parti convengono e stipulano quanto segue :

ART. 1 **Principi e finalità dell'accordo**

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

In particolare le parti si riportano a quanto previsto dall'accordo regionale di cui alla DGRM n. 1668/2019 che rappresenta il punto di riferimento nella stipula del presente atto.

Le parti prendono atto che l'accordo si pone in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGRM. n.1438/2016 e DGRM n. 1114/2017) ed introduce elementi di ulteriore dettaglio per far fronte a specifiche necessità di garanzia dei livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. 12/01/2017 e relativo recepimento di cui alla DGRM n. 716/2017).

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire i seguenti obiettivi e finalità:

- miglioramento della sicurezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate;
- maggiore integrazione degli erogatori privati con il sistema pubblico;
- maggiore appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriali
- partecipazione attiva alla riorganizzazione del sistema regionale in un ottica di rete clinica, attraverso un costante monitoraggio degli indicatori nazionali e regionali;
- partecipazione e integrazione regionale nell'ambito dei PDTA che si stanno implementando con particolare attenzione per quanto attiene il rapporto ospedale-territorio.

Il Centro di Riabilitazione, con la sottoscrizione del presente atto, si impegna:

- a rinunciare agli atti di eventuali giudizi pendenti relativi alle materie disciplinate dalle precedenti delibere di sottoscrizione degli accordi, con compensazione delle spese di lite, qualora non avessero ancora provveduto;
- a non avviare nuovi contenziosi relativi alle materie disciplinate nel presente accordo, pena l'immediata interruzione dell'efficacia dello stesso.

ART 2

Soggetti erogatori e requisiti

Il Centro di Riabilitazione prende atto delle norme contenute nella L.R. n. 21/2016 che dichiara di ben conoscere e si impegna a mantenere i requisiti dell'autorizzazione e dell'accreditamento per l'intera durata contrattuale, pena la risoluzione del presente contratto.

L'AV3 potrà, altresì, risolvere il contratto anche nel caso in cui lo stesso si trovi in una delle fattispecie previste dall'art. 80 del D.Lgs. 18/04/2016 n. 50 (codice dei contratti pubblici). Il Centro di Riabilitazione si impegna ad attestare il possesso dei requisiti soggettivi di cui alla suddetta disposizione normativa, mediante l'invio di rituale dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'AV3 procederà ai controlli di cui agli articoli 71 e seguenti del DPR 445/2000 in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

Art 3

Prestazioni oggetto dell'accordo

Il Centro di riabilitazione, attraverso le proprie strutture, erogherà:

- **ASSISTENZA RIABILITATIVA DI TIPO NON RESIDENZIALE**, nelle forme:
 - **AMBULATORIALE INDIVIDUALE**
 - **AMBULATORIALE DI GRUPPO**

- SEMIRESIDENZIALE
- DOMICILIARE
- EXTRAMURALE

in favore di pazienti residenti in ambito regionale (Area Vasta 3 o altre Aree Vaste), nonché in via eccezionale e dietro espressa autorizzazione del Distretto di appartenenza della struttura, di pazienti residenti in altre Regioni Italiane; in quest'ultimo caso verranno instaurati rapporti diretti con le UU.SS.LL. di provenienza senza alcun onere a carico dell'Area Vasta 3.

ART 4

Requisiti e modalità di accesso

I requisiti e le modalità per l'accesso alle prestazioni, i tempi massimi di permanenza nelle tipologie riabilitative di cui all'art. 3, sono stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/98, nonché nelle D.G.R.M. n° 1437 del 15/06/99, n° 1166 del 12/10/2004, n° 1593 del 12/12/2005 e n° 1524 del 28/12/2006, n. 1299/2009, n. 54/2010, n. 1799/2010, n. 1749/2011 e n. 1233/2012, n. 1259/2013, n. 1064/2014 e 1438/16 alle quali viene fatto espresso richiamo.

Ad integrazione si conviene tra le parti quanto segue.

Gli utenti rientranti nelle tipologie, secondo i requisiti indicati nel presente articolo, potranno accedere alle strutture del Centro di Riabilitazione con il sistema della libera scelta di cui al D.Lvo 502/92.

La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).

Per medico specialista del S.S.R. si intende un Medico Ospedaliero o Specialista Ambulatoriale di una struttura del S.S.R., della disciplina cui è riferibile la patologia prevalente del paziente interessato, che dichiari di aver preso in cura il paziente per una o più patologie e che certifichi la *"necessità di un trattamento riabilitativo multidisciplinare, non potendosi attendere risultati sufficienti attraverso un semplice programma terapeutico-riabilitativo di prestazioni di specialistica ambulatoriale"*.

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

L'ammissione alle prestazioni del Centro di Riabilitazione avviene tenendo conto delle urgenze, delle priorità di trattamento e delle specificità dei casi.

Il Centro di Riabilitazione, nella accettazione dei pazienti dovrà tenere conto delle linee guida e dei protocolli nazionali e regionale, nonché di quelli concordati o da concordarsi con l'Area Vasta 3, concernenti i criteri di inclusione/esclusione delle patologie e disabilità, il regime ed i tempi più appropriati in termini di efficienza/efficacia.

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

- acquisizione di idonea prescrizione su ricettario del S.S.N.;
- ammissione del paziente sulla base delle linee guida e dei protocolli in essere

- predisposizione del progetto e del piano individuale di trattamento
- esecuzione del progetto e del piano
- progetto per la dimissione o per la proposta di prosecuzione del trattamento
- classificazione e tariffazione delle prestazioni.

Per le attività di cui sopra il Centro di Riabilitazione osserverà le norme di legge vigenti in materia e tutte le disposizioni che l'Area Vasta 3 impartirà per una loro corretta applicazione.

Secondo quanto previsto dalla DGRM n° 1524 del 28/12/2006, dopo la presa in carico del paziente il Centro di Riabilitazione trasmetterà all'Area Vasta di residenza dell'assistito (per quanto riguarda l'Area Vasta 3 al Responsabile del Distretto di appartenenza), il piano di trattamento entro 15 gg., ad esclusione dell'età evolutiva la cui complessità richiede un periodo di elaborazione del piano non inferiore a 30 giorni. Il medesimo piano dovrà essere trasmesso per conoscenza al Medico di Medicina generale o Pediatra di Libera Scelta del paziente ed all'Area Vasta 3 (nel caso di pazienti provenienti da altre Aree Vaste). Il Centro di Riabilitazione, una volta portato a conclusione il progetto riabilitativo individuale predisposto al momento dell'inserimento, qualora ravvisi la necessità di ulteriore trattamento, può inoltrare al soggetto prescrittore del trattamento iniziale, per il tramite dell'assistito, richiesta di prosecuzione del trattamento corredata di circostanziata relazione clinica e di un nuovo piano di trattamento. La prosecuzione è disposta a giudizio del medico prescrittore, anche previa visita del paziente, con le stesse modalità della richiesta iniziale.

Prosecuzioni di trattamento, a fine di completamento terapeutico, possono essere disposte dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta anche nei casi in cui il prescrittore del trattamento iniziale sia stato un soggetto diverso.

ART 5 **Prestazioni intermedie**

L'Area Vasta 3 ha la necessità di potenziare la risposta riabilitativa per i pazienti direttamente presi in carico. Non potendolo fare con le proprie risorse, ritiene di doversi riservare la possibilità di commissionare al Centro di Riabilitazione singoli piani di trattamento per i propri pazienti in carico in post-acuzie, ovvero in età evolutiva, attraverso il proprio Servizio di Medicina Riabilitativa, eventualmente in sinergia con le UVI o UMEE distrettuali.

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

La prestazione intermedia, riferita solo al regime ambulatoriale, è caratterizzata da:

- Apporto professionale specialistico limitato alle valutazioni iniziale di definizione del piano di trattamento e finale di valutazione dei risultati riabilitativi,
- Apporto riabilitativo per seduta di 45 minuti,
- Inserimento di pazienti in post-acuzie o in età evolutiva con necessità riabilitative monopatologiche, non complicate da altri aspetti patologici correlati,
- Durata dei trattamenti medio/breve,
- Tariffa ridotta del 20% rispetto a quella prevista per la riabilitazione multidisciplinare

L'inserimento dei pazienti, nel caso di soggetti in età evolutiva o comunque non provenienti da situazioni di ricovero, è disposto dall'AV3 sulla base di agende di prenotazione condivise con il Centro di Riabilitazione.

Il Centro di Riabilitazione può erogare, su propria valutazione, ulteriori prestazioni c.d. intermedie, fino ad un massimo del 10% del volume totale di prestazioni previste dal piano. L'ammissione a tali prestazioni avviene con le stesse procedure sopra previste per la riabilitazione ambulatoriale multidisciplinare, direttamente da parte del Centro di Riabilitazione.

ART. 6 **Standards di qualità**

I requisiti e gli standards di qualità da osservarsi per l'erogazione delle prestazioni, sono quelli stabiliti nelle linee guida del Ministero della Sanità di cui alla Conferenza Stato Regioni del 07/05/98, nel D.P.R. 14/01/97, nella D.G.R.M. n° 1437 del 25/06/99, nonché da quanto stabilito dai MANUALI DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO adottati dalla Regione Marche; norme alle quali viene fatto espresso richiamo.

ART. 7 **Standards di personale**

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

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

Al fine del costante monitoraggio sul rispetto degli standards di personale il Centro di Riabilitazione trasmetterà alla stipula del presente accordo e comunque una volta l'anno, un prospetto nominativo del personale direttamente impiegato nell'assistenza, corredato della qualifica, dei titoli, del tipo e durata del contratto.

Lo stesso prospetto attesterà che il medesimo personale non è impiegato in altre attività, in regime di accreditamento o meno, svolte dalla struttura, o ne terrà scorporata l'aliquota corrispondente alla porzione di orario impiegato in altre funzioni.

Qualora si evidenziassero standards di personale ed organizzativi significativamente al di sotto dei minimi fissati, l'Area Vasta 3 si riserva la facoltà, previo contraddittorio con la casa di cura, di segnalare la situazione alla Regione Marche (Ente competente per l'autorizzazione e l'accreditamento), nonché di sospendere l'operatività del presente accordo.

ART. 8 **Documentazione e controlli**

Il Centro di Riabilitazione istituirà e terrà costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali degli utenti, nonché un fascicolo personale, sempre individuale, nel quali dovranno essere conservati:

- la prescrizione di inserimento
- il progetto di trattamento e suoi aggiornamenti predisposti secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali di cui in premessa (nel piano di

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

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso il Centro di Riabilitazione, a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3, con facoltà, per i primi, anche di visitare i pazienti in trattamento; i controlli effettuati presso il Centro di Riabilitazione avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo; di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Il Centro di Riabilitazione si impegna inoltre a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 3 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi.

Un primo tentativo di definizione del contenzioso, che eventualmente dovesse sorgere a seguito dei controlli ed accertamenti di cui sopra, è affidato ad apposita Commissione Paritetica composta da quattro membri (due in rappresentanza della Area Vasta 3 e due in rappresentanza del Centro di Riabilitazione) che decidono a maggioranza assoluta dei componenti.

ART. 9

Budget e sistema tariffario

Le parti prendono atto che l'Accordo ARIS-Regione Marche per il triennio 2019-2021, approvato e recepito con DGRM 1668 del 30/12/2019, ha confermato per i centri ambulatoriali e semiresidenziale il budget stabilito per il triennio 2016-2018 dalla DGRM 1438 del 23.11.2016, con la previsione di un importo onnicomprensivo e insuperabile (tetto di spesa) di € 2.523.442,00.

Le parti concordano nel ritenere:

- i tetti di spesa sopra assegnati sono definitivi;
- le prestazioni erogate da retribuire, nei limiti dei tetti di spesa fissati, con le tariffe di cui alla tabella B allegata alla DGRM n. 1668 del 30/12/2019, fermo restando, per le c.d. prestazioni intermedie l'abbattimento tariffario del 20%.

Le parti, prendendo atto di quanto stabilito dalla DGRM n. 1668 del 30/12/2019 (Approvazione dello schema di accordo-quadro tra Regione Marche e l'Aras Marche per gli anni 2019-2020-2021), concordano una contrattazione biennale di committenza per i soli anni 2019-2020, con distribuzione su 24 mesi della sommatoria dei budget relativi agli anni 2019 e 2020. Nel 2021 il budget ritorna ad essere annuale.

ART. 10

Progetto età evolutiva

Le parti prendono atto che con DGRM 1114/2017, alla quale si fa espresso richiamo, la Regione ha approvato e recepito Il Progetto Riabilitativo Età evolutiva, finalizzato all'incremento delle prestazioni erogate dai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione ex art 26, ad integrazione della DGRM n. 1438/2016.

Tale progetto ha riguardato le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale destinate alla fascia di età da 0 a 6 anni per il periodo settembre-dicembre 2017 e gennaio-dicembre 2018.

Le parti prendono atto che con la DGRM n.1668/2019 detto progetto è stato sviluppato ulteriormente ampliando la fascia di età da 0-6 a 0-18 anni per garantire una copertura assistenziale nelle varie fasi di sviluppo del minore sulla base delle liste di attesa dei singoli CAR convenzionati.

Le risorse assegnate per detta finalità sono aggiuntive rispetto a quelle individuate per il budget ordinario di cui al precedente articolo 9, e sono indicate nella tabella seguente e, limitatamente agli anni 2017 e 2018 vanno ad integrare l'accordo stipulato tra l'AV3 e l'Istituto Santo Stefano, approvato con DG/ASUR n. 685/2017, ferme restando le altre clausole contrattuali sottoscritte nel medesimo accordo:

EROGATORE	2017	2018	2019	2020	2021
S.STEFANO CIVITANOVA	€ 4.740,67	€ 14.222,00	€ 20.786,00	€ 30.632,00	€ 33.914,00
S.STEFANO P.PICENA	€ 1.458,67	€ 4.376,00	€ 7.658,00	€ 17.504,00	€ 20.786,00

La tariffa prevista per ciascuna prestazione ambulatoriale individuale dell'età evolutiva è pari ad € 54,70. Per quanto non previsto nel presente articolo le parti rimandano alle disposizioni regionali contenute nelle DGRM n. 1114/2017 e 1668/2019.

ART. 11 **Emergenza Covid**

Le parti prendono atto che, limitatamente alla sola assistenza riabilitativa non residenziale, per far fronte ai costi sostenuti causa COVID, viene riconosciuto, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRM n.1264/2020, limitatamente al solo periodo 01/06/2020 – 31/12/2020, un incremento del 20% delle tariffe di cui alla tabella B della DGRM 1668/2019 relative alle prestazioni riabilitative erogate in regime semiresidenziale e ambulatoriale, previa verifica da parte dell'Area Vasta 3 dell'applicazione della DGRM 600/2020, alla quale si fa espresso rinvio, per le prestazioni semiresidenziali.

Le parti danno atto che la DGRM 1264/2020, oltre all'aumento delle tariffe, ha introdotto lo strumento della tele-riabilitazione, una nuova modalità di erogazione della prestazione riabilitativa, soprattutto per pazienti in età evolutiva con disturbi cognitivi e/o del linguaggio, per il solo periodo dal 01/03/2020 al 31/12/2020, prevedendo l'applicazione della medesima tariffa prevista per le prestazioni ambulatoriali.

Le modifiche tariffarie sopra esplicitate non comportano alcun incremento del budget assegnato al Centro di Riabilitazione che rimane quello di cui all'art. 9 del presente accordo.

ART 12
Compensazioni e riequilibrio del budget assegnato

Le parti concordano che potranno essere effettuate redistribuzioni delle risorse assegnate a ciascun setting assistenziale, nell'ambito del budget assegnato e nei limiti del 15%, ad eccezione della quota assegnata per attività ambulatoriale di cui al progetto riabilitativo per l'età evolutiva, tra le attività anche di differente livello assistenziale, previa intesa con ASUR/Area Vasta 3.

La redistribuzione, oltre che all'interno della singola struttura, potrà essere effettuata, sempre nei limiti del 15% e previa verifica da parte dell'Area Vasta 3, tra strutture diverse, anche facenti capo al medesimo gruppo societario, situato nella medesima Area Vasta.

Qualora le strutture siano situate in differenti Aree Vaste, le medesime dovranno previamente comunicare all'Asur, entro il mese di settembre di ogni anno, i volumi indicativi di attività e risorse previste a consuntivo.

ART. 13
Contabilizzazione

Il Centro di Riabilitazione presenterà all'Area Vasta 3 contabilità trimestrali/mensili distinte per tipo e per Area Vasta di appartenenza del paziente. Ogni contabilità sarà costituita:

- a) dalla fattura commerciale, che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) da un prospetto riassuntivo delle prestazioni erogate nel mese, con l'indicazione per tipo di prestazione del numero totale di pazienti, del numero totale delle prestazioni, del valore economico singolo della prestazione e del valore economico totale;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente sottoposto a trattamento i seguenti dati :
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - codice fiscale
 - Comune di residenza
 - numero tessera sanitaria
 - tipologia di accesso e soggetto prescrittore
 - distinzione tra primo accesso e prosecuzione di trattamento
 - tipologia e numero prestazioni / giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - valore economico delle prestazioni/giornate di degenza erogate nel trimestre/mese
 - numero totale delle prestazioni erogate dalla data del primo accesso

La liquidazione ed il pagamento delle fatture saranno effettuati, nei termini previsti dal D.Lgs 9.11.2012 n.192, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa di cui all'art. 9, sempre se il Centro di Riabilitazione avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere. In caso contrario si pagherà la fattura per intero.

Il conguaglio finale sarà eseguito dall'Area Vasta 3 a favore del Centro di Riabilitazione entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio della documentazione di cui ai punti a, b e c, ovvero la rilevazione della incompletezza o imprecisione della stessa, darà luogo alla sospensione dei pagamenti delle fatture interessate con l'interruzione dei termini sopra previsti.

ART. 14 **Flussi informativi**

Il Centro di Riabilitazione è obbligato al rispetto di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale ed a quelli il cui rispetto, in termini di tempestività, completezza e qualità, costituiscono adempimento della Regione Marche nei confronti del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanza.

A tal riguardo, lo stesso Centro di Riabilitazione dovrà:

- compilare, ogni anno, le tabelle di cui al Conto Annuale ed in particolare le tabelle 1A bis, 1C bis e 1F bis;
- adempiere agli obblighi contenuti nel D.M. 22.04.201 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate";
- provvedere, mensilmente, al corretto invio, per via telematica, all'ARS dei dati del file C.

Il mancato invio e/o il parziale/inesatto invio dei suddetti dati, entro il giorno 7 del mese successivo a quello di resa delle prestazioni, comporterà la sospensione dei pagamenti; l'AV3 assegnerà un termine massimo di 15 giorni per sanare l'inadempimento, decorsi inutilmente i quali procederà alla risoluzione del contratto stesso.

ART. 15 **Contenzioso**

Eventuali inadempienze agli accordi di cui alla presente intesa saranno contestate dall'Area Vasta 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento.

ART. 16 **Privacy**

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

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

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

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

Pertanto il Centro riabilitativo è nominato quale Responsabile del Trattamento di detti dati personali da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del GDPR, tramite atto di designazione allegato alla presente convenzione quale parte integrante e sostanziale.

ART. 17

Disposizioni transitorie e finali

La sottoscrizione del presente accordo da parte del Centro di Riabilitazione è efficace e vincolante al momento della sua apposizione. La sottoscrizione da parte dell'Area Vasta 3 diviene efficace e vincolante al momento e subordinatamente alla approvazione dell'accordo stesso con determina del Direttore Generale dell'ASUR.

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

Il Centro di Riabilitazione si impegna a garantire forme di partecipazione degli utenti, delle associazioni di volontariato e dei portatori di interessi diffusi.

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

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

Le linee guida ed i protocolli operativi già stabiliti, o gli ulteriori che si stabiliranno in forma congiunta fra area Vasta 3 e Centro di Riabilitazione, pur non rappresentando vincolo normativo e contrattuale, costituiscono criterio generale per l'effettuazione dei controlli.

Il presente "contratto" sarà registrato, solamente in caso d'uso, a cura dell'Area Vasta 3 secondo le procedure previste dalla Legge.

Macerata li .

**KOS CARE srl
Legale Rappresentante
Dott. Giuseppe Vailati Venturi**

**AREA VASTA N. 3
Il Direttore
Dott. ssa Daniela Corsi**

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

**Oggetto: AREA VASTA N. 3 - RECEPIMENTO SCHEMA ACCORDO CONTRATTUALE
SANATRIX GESTIONI S.R.L. E KOS CARE S.R.L. PER EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) VALIDO ANNO 2022**

**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;

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

- D E T E R M I N A -

1. di approvare, per anno 2022, lo schema di accordo, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, da stipularsi con la Sanatrix Gestioni s.r.l. e KOS CARE s.r.l. per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.);
2. di delegare il direttore dell'Area Vasta n. 3 di Macerata affinché provveda alla sottoscrizione dell'accordo;
3. di stabilire che la responsabilità della vigilanza e del controllo delle prestazioni oggetto del presente provvedimento è attribuita al Direttore del distretto di Civitanova Marche;
4. di dare atto che la spesa per l'anno 2022, pari ad Euro 2.600.000,00, è da imputare al numero di conto 0505100107 – Aut. AV3TER n. 26 sub. 2, sub 4 e sub 5 (covid) del bilancio economico 2022 e troverà copertura con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2022;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiveb-salute ;

6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere copia della presente determina alla Direzione Amministrativa Territoriale e al Direttore del distretto di Civitanova Marche dell'Area Vasta 3 per il seguito di competenza.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Pierluigi Giugucci



Il Direttore Sanitario

Dott. Remo Appignanesi



Il Direttore dei Servizi di Integrazione Socio-sanitaria

Dott. Giovanni Feliziani



IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Nadia Storti



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA VASTA N.3 MACERATA

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DI CONCERTO CON LA DIREZIONE
SANITARIA DEL DISTRETTO DI CIVITANOVA MARCHE**

Normativa di riferimento:

- L.R. 20/2000 (disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)
- Manuale di accreditamento
- Accordo Stato – Regioni del 22.11.2001 (livelli essenziali di assistenza)
- DPCM 14.02.2001 (atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie)
- DGRM 1566/2004 (atto di indirizzo sul sistema dei servizi per gli anziani nella Regione Marche)
- DGRM n.323 del 02.03.2005 (Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti)
- DGRM n.704 del 19.06.2006 (Approvazione del modello di convenzione per residenze protette e nuclei assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A,B,C, della DGRM n.323/2005)
- DGRM 1331/2014 (Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed enti gestori – modifica della DGR 1011/2013),
- Legge regionale 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),
- Regolamento regionale n.1 del 1 febbraio 2018 (Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'art. 7, co. 3 della legge regionale 21/2016.),
- DGRM n. 128 del 13.02.2019 (Avvio delle progettualità prioritarie di cui al punto 4, lettera c), quarto linea/capoverso della DGR 1105/17 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 – DGR 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aeree: sanitarie, extraospedaliere. Socio-sanitaria e sociale"),
- DGRM n. 875 del 22.07.2019 (DGR 128/2019 Presentazione progettualità prioritarie scadenza 31.03.2019: adempimenti connessi),
- DGRM n. 1269 del 5.8.2020 (Incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extraospedaliere per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R 2.2 e R2D),
- Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 533 del 5.10.2020 (Approvazione del Piano di convenzionamento per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non

autosufficienti (R2.2 e R2D) nell'ambito della residenzialità sanitaria extraospedaliera – Anno 2020,

- DGRM n. 1539 del 6.12.2019 (Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale – Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta),
- Determina del Direttore Generale dell'ASUR n.147 del 25 marzo 2020 (Approvazione del piano di convenzionamento sulla residenzialità e semi residenzialità territoriale correlato alle strutture extraospedaliere – anno 2020),
- Determina n.312 del 23.06.2021 (Area Vasta 3 – recepimento schema di accordo contrattuale per la erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) valido per gli anni 2019-2021),
- DGRM n. 962 del 26.07.2022 (Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid 19. Revoca delle Delibere di Giunta Regionale n.600 del 18.05.2020 e n.685 del 08.06.2020).

Da anni sono stati stipulati accordi con la Sanatrix Gestioni s.r.l. titolare di una struttura residenziale denominata "RSA Villa Margherita", ubicata in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, nelle adiacenze della struttura ospedaliera "Villa dei Pini" anch'essa convenzionata con questa Azienda.

Tale struttura residenziale è stata oggetto di un provvedimento regionale (D.G.R.M. n.1583 del 12.12.2005) che ha riorganizzato la dotazione dei posti letto autorizzati, accreditati ed in rapporto contrattuale. Sulla base di tale provvedimento è stato stipulato un protocollo d'intesa fra la Sanatrix Gestioni s.r.l., la ex Zona Territoriale n.8 ed il Servizio Salute della Regione Marche.

La struttura è stata accreditata con decreto regionale n. 247/AIR del 24.08.2011 e, successivamente, con decreto n. 154/ACR del 25.03.2015 del dirigente della P.F. "Accreditamenti" con la previsione di 65 posti letto per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (RSA) in regime residenziale.

Nell'anno 2015, persistendo le medesime necessità assistenziali, è proseguito il rapporto di collaborazione con Sanatrix Gestioni s.r.l. ma in maniera diversa rispetto agli anni precedenti, pur ad invarianza sia dei posti convenzionati che del budget attribuito.

Infatti la Sanatrix Gestioni s.r.l. con propria missiva del 12.12.2014 richiedeva all'Area Vasta n.3 di "utilizzare in regime convenzionale e ad invarianza di budget 20 dei 40 p.l. oggetto dell'Accordo contrattuale in essere con la RSA Villa Margherita, trasferendo la relativa quota parte del budget alla RSA denominata Santa Maria in Chienti a far tempo dal 01.01.2015".

L'Area Vasta 3, con nota n. 10109 del 28 gennaio 2015, a firma del Direttore dott. Pierluigi Gigliucci, trasmetteva la richiesta alla Regione Marche per "l'emissione di parere per procedere con la stipula degli Accordi Contrattuali...".

La Regione Marche con nota n. 141838 del 27.02.2015, a firma del Dirigente del Servizio Sanità dott. Piero Ciccarelli, rispondeva positivamente nel modo seguente: "non si riscontrano elementi che ostino all'utilizzo di quota parte del budget dalla RSA Villa Margherita di Civitanova Marche alla RSA Santa Maria in Chienti di Montecosaro fatta salva la disponibilità di posti letto autorizzati ed accreditati della struttura destinataria".

Si procedeva, quindi, a verificare se la RSA Santa Maria in Chienti, di cui risultava titolare l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano s.r.l., ora Kos Care s.r.l., facente parte del medesimo gruppo societario della Sanatrix Gestioni s.r.l., disponesse dei 20 posti di RSA autorizzati ed accreditati.

L'esito risultava favorevole in quanto veniva accertato che con decreto regionale del dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 260/ACR del 24.11.2014 la struttura sita in Montecosaro, Via Cavallino, aveva ottenuto l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (RSA) con una dotazione di 48 posti letto.

Pertanto veniva sottoscritto l'accordo sia con la Sanatrix Gestioni s.r.l. sia con l'Istituto Santo Stefano s.r.l., per il convenzionamento di 20 posti per ciascuna struttura, per un totale di 40, con l'attribuzione del medesimo budget economico dell'anno precedente.

Nell'anno 2016, persistendo il medesimo bisogno assistenziale, veniva riproposto il medesimo accordo dell'anno precedente.

Nel 2017, in applicazione della nota prot. n. 6160 del 24.02.2017 a firma del Direttore Generale dell'ASUR dott. Alessandro Marini e del Direttore dell'Integrazione Socio Sanitaria dott. Giovanni Feliziani, veniva previsto un aumento dei posti da contrattualizzare passando per Villa Margherita da 20 a 40 posti e per Santa Maria in Chienti da 20 a 30 posti, per un totale di 70 posti letto, rispetto ai 40 dell'anno precedente. I posti venivano previsti tutti di alta intensità.

In questo modo veniva stipulato e sottoscritto l'accordo valido per l'anno 2017 con la previsione di un budget di Euro 2.529.342,50.

Con nota prot. n. 1117891 del 14.05.2018 il direttore del distretto di Civitanova Marche, dott. Gianni Turchetti, richiedeva la sottoscrizione anche per il 2018 delle convenzioni con la RSA di Montecosaro e di Civitanova Marche, per un totale di 70 posti *"...da utilizzare in maniera indistinta tra le due strutture..."*.

Tenuto conto dell'andamento della spesa relativa all'anno 2017 il budget veniva rideterminato, in diminuzione rispetto all'anno precedente, in complessivi Euro 2.400.000,00.

Nel frattempo la "RSA Villa Margherita" otteneva il rinnovo dell'accreditamento istituzionale con decreto della Regione Marche del dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 221 del 27.06.2018 mentre la "RSA S. Maria in Chienti" otteneva il rinnovo dell'accreditamento istituzionale con decreto della Regione Marche del dirigente della P.F. "Accreditamenti" n. 4 del 29.01.2018, entrambi prorogati con DGRM n.1194/23020 a 18 mesi dopo la scadenza dello stato di emergenza (31.03.2022).

Per gli anni 2019 e 2020 i rapporti sono proseguiti con le medesime strutture che hanno ricoverato gli ospiti che venivano inviati sia dai distretti che dalle sedi ospedaliere per cui è necessario a questo punto procedere alla stipula dell'accordo anche per detto periodo temporale con la previsione dei 70 posti attualmente convenzionati, da prevedere indistintamente tra le due strutture.

Nel 2021 veniva stipulato il nuovo accordo conformandosi alle disposizioni contenute nella DGRM n. 1269 del 5.08.2020, che aveva previsto un incremento dell'offerta convenzionabile per le RSA, con la previsione di un aumento di 7 posti letto di RSA da convenzionare che, su proposta di questa Area Vasta, che sono stati allocati con determina della Direzione Generale dell'ASUR n. 533 del 05.10.2020 presso la RSA di Santa Maria in Chienti. In definitiva nel 2021 sono stati convenzionati 77 posti individuati nel modo seguente:

- 48 posti presso la RSA di Santa Maria in Chienti
- 29 posti presso la RSA Villa Margherita

con un budget annuo aggiornato ad Euro 2.600.000,00 in virtù dell'incremento dei posti letto.

Nel 2022 persistendo le medesime necessità e non potendo l'AV3 far fronte esclusivamente con le proprie strutture alla domanda assistenziale sempre più crescente in questo settore, il direttore del distretto di Civitanova Marche faceva presente per le vie brevi, confermata con la sottoscrizione del presente documento, la necessità di rinnovare la convenzione anche alla luce delle lunghe liste di attesa presenti nelle due strutture.

Inoltre a seguito del rapido evolversi nel mese di luglio della situazione epidemiologica derivante dal Covid-19, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, del progressivo incremento dei casi riscontrati sul territorio dell'AV3, al fine di consentire la decongestione dei presidi ospedalieri dell'AV3, anche in considerazione dell'elevato numero di pazienti positivi a media/bassa intensità che stazionavano nei Pronto Soccorso maceratesi che non necessitano di ricovero ma che non possono essere inviati a domicilio, il Direttore dell'Area Vasta 3 ha richiesto alla Sanatrix Gestioni s.r.l. la possibilità di attivare un nucleo di 10/15 posti riservati ai pazienti positivi al Covid che necessitano di tale regime assistenziale.

La Sanatrix Gestioni s.r.l. ha risposto per le vie brevi individuando una loro struttura, la Residenza Villalba, autorizzata ed accreditata per 80 posti di RSA - R2 con decreto del dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti della Regione Marche n. 27 AUA del 01.03.2022.

La richiesta del Direttore dell'AV3 è stata formalizzata con nota n. 94332 del 5.8.2022, alla quale la Sanatrix ha risposto positivamente.

Nell'accordo è stata inserita tale clausola limitatamente a 10 posti e per un periodo transitorio e limitato che va dal 04.08.2022 al 31.12.2022.

Sono state, altresì, disciplinate le modalità di accesso nonché le tariffe da applicare individuate in quelle di cui alla DGRM n.1331/2014 oltre ad un rimborso forfettario per giornata di degenza per singolo paziente pari ad Euro 25,00 per la fornitura dei DPI e dei tamponi a carico della struttura.

La spesa prevista per l'utilizzo dei 10 posti letto, ivi compreso il rimborso forfettario per tamponi e DPI, è stata ricompresa nel budget complessivo assegnato alle strutture nel 2021 e riproposta nel 2022, pari ad euro 2.600.000,00, che costituisce un tetto di spesa invalicabile. In definitiva alla spesa per detto nucleo si fa fronte con le economie del budget già assegnato alle due strutture senza alcun importo aggiuntivo.

Per tutto quanto sopra premesso si propone l'adozione di apposita determina che preveda:

-di approvare, per anno 2022, lo schema di accordo, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, da stipularsi con la Sanatrix Gestioni s.r.l. e KOS CARE s.r.l. per l'erogazione, in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.);

-di delegare il direttore dell'Area Vasta n. 3 di Macerata affinché provveda alla sottoscrizione dell'accordo;

-di stabilire che la responsabilità della vigilanza e del controllo delle prestazioni oggetto del presente provvedimento è attribuita al Direttore del distretto di Civitanova Marche;

-di dare atto che la spesa per l'anno 2022 pari ad Euro 2.600.000,00 è da imputare al numero di conto 0505100107 – Aut. AV3TER n.26 sub 2, sub 4 e sub 5 (covid) del bilancio economico 2022 e troverà copertura con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato per l'anno 2022;

-di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute ;

-di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 e s.m.i.;

-di trasmettere copia della presente determina alla Direzione Amministrativa Territoriale e al Direttore del distretto di Civitanova Marche dell'Area Vasta 3 per il seguito di competenza.

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DI CIVITANOVA MARCHE**

Dott. Gianni Turchetti



Per il parere infrascritto

U.O.C. "CONTROLLO DI GESTIONE" AV3

Si attesta che la spesa per l'anno 2022 pari ad Euro 2.600.000,00 troverà copertura con le disponibilità economiche del budget provvisorio anno 2022 di cui alla DGRM n. 1628/2021 come assegnato all'AV3 con determina n. 469/ASURDG del 01.07.2022.

**IL DIRIGENTE DELLA U.O.C.
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

Dott. Alberto Carelli



Il dirigente ff.
Dott. Antonio Agostini



U.O.C. "CONTABILITA' E BILANCIO" AV3

Si attesta la corretta imputazione della spesa al piano dei conti e agli esercizi di competenza.

Il dirigente
Dott.ssa Diana Baldassarri



- ALLEGATI -

Atto di intesa valido per l'anno 2022

ACCORDO CONTRATTUALE PER LA EROGAZIONE, IN NOME E PER CONTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, DI PRESTAZIONI DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) VALIDO PER L'ANNO 2022

TRA

L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – AREA VASTA N° 3 DI MACERATA
rappresentata dal Direttore di Area Vasta Dott.ssa Daniela Corsi

E

-**SANATRIX GESTIONI S.r.l.** nella persona dell'Amministratore delegato ing. Paolo Tassinari

- **KOS CARE s.r.l. – ISTITUTO DI RIABILITAZIONE SANTO STEFANO s.r.l.** nella persona dell'Amministratore delegato dott. Giuseppe Vailati Venturi

PREMESSO

-che la Società Sanatrix Gestioni s.r.l., con sede legale in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, è titolare della struttura residenziale denominata "**RSA VILLA MARGHERITA**", ubicata in Civitanova Marche, viale dei Pini n.31, nelle adiacenze della Casa di Cura Villa dei Pini;

-che la struttura ha ottenuto il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale per n. 65 posti letto di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale per persone non autosufficienti – codifica R2 – codice ORPS 600363, con Decreto del Dirigente della P.F. "AccREDITamenti" della Regione Marche n° 221 del 27 giugno 2018;

-che la stessa società Sanatrix Gestioni s.r.l., con sede legale in Civitanova Marche, Viale dei Pini n.31, è titolare della struttura residenziale denominata "**RESIDENZA VILLALBA**", ubicata in Macerata, via Jacopo Robusti n. 37;

-che la struttura ha ottenuto l'accREDITAMENTO istituzionale per n. 80 posti letto di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale per persone non autosufficienti – codifica R2 – codice ORPS 603505, con Decreto regionale del Dirigente del Settore Autorizzazioni e AccREDITamenti n. 27 del 1 marzo 2022;

-che la soc. KOS CARE s.r.l. con sede legale in Milano, Via Durini n.9, è titolare di una struttura residenziale denominata "**RSA SANTA MARIA IN CHIANTI**" ubicata in Montecosaro Scalo (MC), Contrada Cavallino n.78;

-che la struttura ha ottenuto il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale per n.48 posti letto di residenza sanitaria assistenziale in regime residenziale per persone non autosufficienti - con Decreto del Dirigente della P.F. "AccREDITamenti" della Regione Marche n° 4 del 29.01.2018;

-che per la definizione del presente accordo contrattuale viene fatto espresso riferimento a:

- L.R. 20/2000 (disciplina per l'autorizzazione e l'accREDITamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

- Manuale di accreditamento
- Accordo Stato – Regioni del 22.11.2001 (livelli essenziali di assistenza)
- DPCM 14.02.2001 (atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie)
- DGRM 1566/2004 (atto di indirizzo sul sistema dei servizi per gli anziani nella Regione Marche)
- DGRM n.323 del 02.03.2005 (Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti)
- DGRM n.704 del 19.06.2006 (Approvazione del modello di convenzione per residenze protette e nuclei assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A,B,C, della DGRM n.323/2005)
- DGRM 1331/2014 (Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed enti gestori – modifica della DGR 1011/2013),
- Legge regionale 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),
- Regolamento regionale n.1 del 1 febbraio 2018 (Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'art. 7, co. 3 della legge regionale 21/2016..),
- DGRM n. 128 del 13.02.2019 (Avvio delle progettualità prioritarie di cui al punto 4, lettera c), quarto linea/capoverso della DGR 1105/17 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 -2014 – DGR 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aeree: sanitarie, extraospedaliere. Socio-sanitaria e sociale"),
- DGRM n. 875 del 22.07.2019 (DGR 128/2019 Presentazione progettualità prioritarie scadenza 31.03.2019: adempimenti connessi),
- DGRM n. 1269 del 5.8.2020 (Incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extraospedaliere per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R 2.2 e R2D),
- Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 533 del 5.10.2020 (Approvazione del Piano di convenzionamento per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D) nell'ambito della residenzialità sanitaria extraospedaliere – Anno 2020,
- DGRM n. 1539 del 6.12.2019 (Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale – Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta),
- Determina del Direttore Generale dell'ASUR n.147 del 25 marzo 2020 (Approvazione del piano di convenzionamento sulla residenzialità e semi residenzialità territoriale correlato alle strutture extraospedaliere – anno 2020),
- Determina n.312 del 23.06.2021 (Area Vasta 3 – recepimento schema di accordo contrattuale per la erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) valido per gli anni 2019-2021),
- DGRM n. 962 del 26.07.2022 (Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid 19. Revoca delle Delibere di Giunta Regionale n.600 del 18.05.2020 e n.685 del 08.06.2020).

Per tutto quanto sopra premesso si conviene e stipula quanto appresso.

ART. 1 (Oggetto)

Il presente accordo disciplina l'attività della "RSA Villa Margherita" e della "RSA Santa Maria in Chienti" per la erogazione di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale per il periodo 01.01.2022 - 31.12.2022.

Le parti convengono che i posti da convenzionare sono i medesimi del 2021 ossia in tutto 77 (settantasette) ossia 7 (sette) posti in più rispetto agli anni precedenti al 2021 e ciò in esecuzione della DGRM n.1269 del 5 agosto 2020, che ha incrementato l'offerta convenzionabile per le RSA, e della determina della Direzione Generale ASUR n. 533 del 5.10.2020 che ha previsto il predetto potenziamento nell'Area Vasta 3 presso la RSA Santa Maria in Chienti con il riconoscimento, di 7 posti letto aggiuntivi.

I 77 posti sono suddivisi nel modo seguente:

- 48 posti presso la RSA Santa Maria in Chienti
- 29 posti presso la RSA Villa Margherita

Le due R.S.A. offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non (nel senso che pur essendo rivolta alla c.d. terza età non è ipotizzabile una soglia di età minima per l'accesso), affetti da esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello "basso-medio" di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera.

Le prestazioni erogate dalle RSA sono, quindi, rivolte ai bisogni di soggetti:

- Non autosufficienti affetti da patologie cronico invalidanti o cronico degenerative in fase di stabilizzazione o stabilizzate, con bisogno o meno di riattivazione funzionale di grado "basso-medio".
- Non autosufficienti affetti da patologie ortopediche/traumatologiche in condizioni fisiche tali da non consentire un trattamento riabilitativo intensivo.

Per i soggetti affetti da patologia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali, previa valutazione e richiesta della UVI, le RSA assicurano un livello assistenziale differenziato.

ART. 2 (Destinatari del servizio)

Le attività delle RSA sono prioritariamente rivolte a pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n. 3. I pazienti residenti in altre Aree Vaste della Regione Marche possono accedere alla struttura su richiesta e valutazione dei rispettivi Distretti Sanitari esclusivamente nel caso in cui sia esaurita la lista d'attesa dei pazienti dell'Area Vasta 3. Le prestazioni erogate a pazienti residenti in ambiti di altre Aree Vaste della Regione Marche rientrano nel presente accordo solo in relazione ai percorsi e standard assistenziali (che per uniformità non possono essere differenziati in ragione della provenienza dei pazienti) mentre i rapporti economici saranno definiti direttamente con l'Area Vasta inviante.

Le R.S.A. possono erogare le medesime prestazioni, alle medesime condizioni e nei limiti della residua disponibilità di posti letto, anche a pazienti residenti in altre Regioni Italiane mediante rapporti diretti con le UU.SS.LL. di residenza dei medesimi, senza oneri di sorta a carico del Servizio Sanitario Regionale, purchè il ricovero sia autorizzato dal direttore del distretto di Civitanova Marche e sia esaurita la lista d'attesa dei pazienti dell'Area Vasta 3.

ART. 3

(Requisiti e modalità di accesso)

Le R.S.A, pur essendo strutture sanitarie, sono escluse dal sistema a libero accesso basato sulla ammissione a seguito di prescrizione su ricettario del S.S.N..

Le RSA ricevono ospiti provenienti da:

- dimissione ospedaliera: da reparti per acuti, di riabilitazione o di lungodegenza
- dimissione da strutture residenziali a più alto livello assistenziale.
- domicilio quando, a causa delle condizioni socio-ambientali-familiari e sanitarie degli ospiti non sono possibili la cura e la permanenza a domicilio; ovvero per periodi di sollievo alla famiglia.

L'ammissione alle RSA è disposta dalla Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito. Il Direttore del Distretto di residenza dell'assistito può delegare la valutazione e l'ammissione dell'ospite alla UVI del Distretto Sanitario di Civitanova Marche ove opera la R.S.A.

La U.V.I., nel disporre l'ammissione dell'ospite in accordo con il Responsabile della RSA, indica le linee generali del piano di trattamento e stabilisce il periodo massimo entro cui procedere a nuova valutazione al fine di definire il proseguo della permanenza o la dimissione; ai fini di tale valutazione la RSA predisporrà circostanziata relazione sullo stato dell'ospite e sulle risultanze dell'inserimento.

L'U.V.I. nel disporre l'ammissione degli ospiti definisce e certifica i casi affetti da malattia di Alzheimer in fase non stabilizzata, caratterizzata da disturbi comportamentali bisognosi di un livello differenziato di assistenza (c.f.r. art. 1 ed art. 6)

L'ammissione di eventuali casi urgenti può essere disposta dal Direttore del Distretto, o suo sostituto, e sottoposta a ratifica della UVI.

Gli inserimenti di sollievo alla famiglia di pazienti non autosufficienti di cui sopra, già assistiti a domicilio, sono disposti dalla U.V.I e sono ammessi per periodi complessivamente non superiori a 30 giorni nell'anno.

La dimissione è disposta: su richiesta dell'ospite o dei famigliari, per decisione del medico di medicina generale o della U.V.I. in esito alla valutazione periodica.

Le ammissioni alle RSA non autorizzate dall'UVI, non saranno ammesse a pagamento.

ART. 4

(Prestazioni assicurate)

Le RSA assicurano attività di assistenza infermieristica e tutelare con protezione dell'ospite e sorveglianza nelle 24 ore, tale da rendere possibile la rilevazione dei

bisogni emergenti e la risposta immediata in collegamento con la rete dei servizi distrettuali, compresi quelli di pronto intervento.

In particolare le RSA assicurano con oneri a proprio carico:

- 1) l'igiene personale dell'ospite e dell'ambiente di vita;
- 2) l'alimentazione con definizione della dieta personale e controllo del rispetto della stessa;
- 3) la mobilitazione e la terapia riabilitativa di mantenimento;
- 4) la terapia orale;
- 5) il nursing infermieristico: terapia iniettiva, infusionale, gestione catetere vescicale, e medicazioni, interventi di educazione sanitaria e di prevenzione;
- 6) prelievi per esami emato-chimici;
- 7) trasporto dei campioni al laboratorio e conseguente pronto ritiro dei referti;
- 8) la fornitura e l'applicazione dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine non rientranti nelle assegnazioni individuali di cui al D.M. 27/08/1999 n. 332;
- 9) la messa a disposizione dei presidi protesici non personalizzati;
- 10) le medicazioni, ivi compreso il materiale i farmaci ed i presidi necessari;
- 11) la fornitura dei farmaci di uso sintomatico ed estemporaneo;
- 12) approvvigionamento farmaci, presidi medico-chirurgici ed ausili, erogati con modalità di fornitura diretta da parte dell'Area Vasta 3, secondo procedure concordate;
- 13) l'assistenza infermieristica agli accessi del medico di medicina generale;
- 14) l'assistenza infermieristica alle visite e consulenze specialistiche;
- 15) l'assistenza agli interventi terapeutico-riabilitativi multidisciplinari svolti da personale dell'Area Vasta 3 ovvero di altre strutture private accreditate nell'ambito di piani di prestazioni affidati dalla Area Vasta 3;
- 16) il servizio di camera mortuaria;
- 17) interventi di natura socio-assistenziali, segretariato sociale e collegamento con le famiglie;
- 18) attività ricreative, di socializzazione ed occupazionali;
- 19) funzioni di attivazione e raccordo degli apporti esterni quali le famiglie, il volontariato, il circondario sociale;
- 20) l'assistenza spirituale.

Sono a carico dell'Area Vasta 3, che provvede direttamente o attraverso i presidi del Servizio Sanitario nazionale:

- 1) la fornitura dei presidi protesici personalizzati, dei presidi per l'incontinenza, dei cateteri vescicali e delle sacche urine previsti ed assegnati secondo D.M. 27/08/1999 n. 332;
- 2) l'assistenza del Medico di Medicina Generale;
- 3) la fornitura diretta all'assistito dei farmaci prescritti su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale;
- 4) i prodotti ed i presidi per la nutrizione parenterale ed enterale
- 5) le visite mediche specialistiche e gli esami diagnostici.
- 6) le prestazioni riabilitative multidisciplinari.

Le RSA sono, inoltre, tenute ad assicurare dietro pagamento, con tariffe predefinite riportate nella carta dei servizi, le seguenti prestazioni aggiuntive:

- lavaggio biancheria personale;

- parrucchiere/barbiere;
- distribuzione di quotidiani e riviste (su ordinazione);
- servizio telefonico di chiamata personale;
- pasti al personale di assistenza o compagnia;
- cibi e bevande extra rispetto al menù base e non indicate da particolari esigenze di cura medica.

ART. 5 (Organizzazione)

L'ASSISTENZA PRIMARIA

La responsabilità, la direzione clinica e la continuità terapeutica dei singoli casi (ospiti inseriti) è affidata ad uno o più Medici di Medicina Generale individuati dalla Area Vasta 3 – Distretto di Civitanova Marche secondo quanto previsto dalla convenzione nazionale della categoria.

L'accesso del Medico di Medicina Generale avviene in maniera programmata, in base a quanto stabilito dalla U.V.I. e contenuto nel Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Il Medico di Medicina Generale è tenuto inoltre ad assicurare visite ed interventi anche in situazioni non programmate, come in caso di urgenze, con le stesse modalità previste a domicilio. In caso non sia possibile ricorrere al Medico di Medicina Generale per le urgenze – emergenze il Caposala o l'Infermiere Professionale in servizio attiva il Servizio di Continuità Assistenziale ed il 118. Nel caso di più Medici di Medicina Generale che accedono nella R.S.A., questi opereranno in modo coordinato ed in raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura.

IL COORDINATORE SANITARIO

Il Coordinatore Sanitario è un laureato medico cui è affidata la responsabilità dell'organizzazione della R.S.A. E' in particolare suo compito individuare i protocolli operativi interni e stabilire le regole di vita comunitaria. Egli opera in stretto contatto con il Direttore del Distretto Sanitario e con la UVI coordina gli interventi dei professionisti esterni (medici di medicina generale, medici ospedalieri, specialisti, ecc.) con le attività svolte direttamente nella struttura; è inoltre referente del direttore del Distretto Sanitario ai fini dell'integrazione della R.S.A. all'interno della rete delle attività territoriali e per il raccordo con le altre strutture sanitarie.

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO

La funzione organizzativa e di coordinamento, nonché la direzione di tutte le attività infermieristiche ed assistenziali sono assicurate da una figura di "Caposala" in servizio a tempo pieno; in caso di sua assenza la funzione sarà delegata dallo stesso al personale infermieristico in servizio.

La funzione di coordinamento si esplicita anche nel raccordo con il Coordinatore Sanitario della struttura, con i Medici di Medicina Generale, con i dirigenti ed i caposala delle divisioni ospedaliere e di altri servizi ed unità operative, con il coordinamento infermieristico territoriale e con quanti altri operativamente interagiscono con la RSA o con gli ospiti.

Il Caposala, o suo delegato, quale titolare della funzione organizzativa e di coordinamento della struttura, in raccordo con il Coordinatore Sanitario, è tenuto a

definire percorsi operativi che garantiscano ogni tempestivo intervento per eventi imprevisti di tipo organizzativo e/o tecnologico.

IL PERSONALE INFERMIERISTICO E DI ASSISTENZA

L'attività infermieristica e quella di tipo assistenziale alla persona, comprensiva del supporto agli atti quotidiani della vita, sono assicurate nell'arco delle 24 ore da personale in possesso dei titoli previsti. Il personale infermieristico è tenuto ad assicurare pronta e piena collaborazione al personale medico ed alle altre figure professionali chiamate a qualsiasi titolo ad operare nella R.S.A.

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

La R.S.A. assicura l'attività di assistenza sanitaria e tutelare di protezione dell'ospite in tutto l'arco delle 24 ore, in collegamento con i servizi del territorio, con i reparti ospedalieri, e con il servizio di emergenza urgenza (Continuità Assistenziale e Servizio di Emergenza 118).

Di norma, nei limiti operativi e di sicurezza consentiti dall'organizzazione medica ed infermieristica, anche le situazioni di urgenza o di aggravamento ed il riacutizzarsi della malattia sono gestite all'interno della struttura anche mediante l'intervento di operatori esterni quali medici dei reparti ospedalieri, medici di guardia medica o dell'emergenza sanitaria territoriale.

Nella R.S.A è assicurata la corretta ed efficiente tenuta di un armadio farmaceutico per le urgenze e per l'erogazione di farmaci ad uso sintomatico ed estemporaneo e di un carrello, completo di attrezzature per la rianimazione, per gli interventi di emergenza.

ART. 6

(Standards Assistenziali)

Ciascuna RSA assicura gli standard assistenziali previsti, per le strutture qualificate col codice R2.2 e R2D, dalla DGRM n.1331/2014.

La RSA dovrà disporre, inoltre, del personale e dell'organizzazione necessaria ad assicurare in maniera congrua ed efficiente tutti i servizi alberghieri e di sanificazione.

Sulla base delle necessità degli ospiti, così come individuate e richieste dal Medico di Medicina Generale o dalla U.V.I., nella struttura interverranno inoltre:

- Medici Specialisti delle strutture territoriali e/o ospedaliere o convenzionati;
- Operatori del Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale.

Inoltre nella RSA:

- a) sono privilegiati modelli operativi di stimolazione dell'autonomia (anche residuale) e di rieducazione funzionale;
- b) devono essere rispettati al massimo i ritmi della normale quotidianità, favorendo l'espletamento di attività quali il lavarsi, l'alimentarsi, l'alzata mattutina, il riposo pomeridiano e notturno;
- c) è previsto il massimo utilizzo di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione anche attraverso le risorse esterne: quartiere e ambito cittadino in cui è inserita la struttura;
- d) è assicurata ai malati terminali l'adeguata assistenza psicologica, il sostegno morale e l'assistenza spirituale per salvaguardare al massimo la loro qualità di vita.

La RSA è tenuta in ogni caso ad uniformare la propria attività agli standards ed alle indicazioni previste dalle norme e dalle indicazioni regionali in materia, con particolare riferimento alle norme sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture.

ART. 7 (Carta dei Servizi e Regolamenti interni)

La RSA è dotata di una carta dei servizi che definisce:

Le prestazioni ed i servizi assicurati ivi compresa l'attività di socializzazione;

- Le regole di vita comunitaria;
- La retta e le modalità di pagamento della stessa;
- I rapporti con le famiglie ed i tutori;
- Le forme di partecipazione;
- La fruizione di servizi aggiuntivi a pagamento;
- Le modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza all'ospite in caso di urgenza o eventi imprevisti (clinici, organizzativi e tecnologici);

La RSA deve essere dotata di documenti (regolamenti interni, linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di supporto, in particolare:

- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria.

E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati.

La carta dei servizi della RSA, i regolamenti interni e le linee guida devono essere notificati all'Area Vasta 3 al momento della adozione.

ART. 8 (Documentazione e controlli)

Le RSA istituiranno e terranno costantemente aggiornate delle cartelle sanitarie personali; da esse, per ogni ospite, devono risultare le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, il piano assistenziale compreso una sezione per programma assistenziale infermieristico, le prestazioni sanitarie effettuate, le interruzioni di trattamento, il ricovero in altre strutture, i permessi di uscita, le dimissioni. I documenti di valutazione dall'unità valutativa distrettuale sono parte integrante della cartella sanitaria personale.

La cartella sanitaria sarà messa a disposizione anche degli operatori esterni chiamati ad assistere l'ospite (Medico di Medicina Generale, Specialisti, ecc).

La tenuta e l'accesso alla cartella sanitaria soggiacciono alle stesse norme e regole previste per la cartella clinica ospedaliera.

L'Area Vasta 3 potrà effettuare presso le RSA , a sua discrezione nei tempi e nel numero e senza preavviso, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

I controlli saranno effettuati da personale sanitario ed amministrativo individuato dall'Area Vasta 3 ed avverranno alla presenza di un rappresentante del Centro medesimo e di tale attività verranno redatti appositi verbali.

Le RSA si impegnano, inoltre, a trasmettere all'Area Vasta 3, entro 8 giorni dalla richiesta, copia di ogni documento conservato di cui ai precedenti commi, nel rispetto della normativa sulla privacy.

ART. 9

(Retta e conservazione del posto)

Le parti prendono atto che le rette da corrispondere sono individuate dalla DGRM n.1331/2014 e precisamente:

- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI : **EURO 123,00.**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 per i primi 60 giorni di inserimento** (periodo di esenzione dalla quota di compartecipazione). La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI **EURO 128,00.** La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.
- **TARIFFA ORDINARIA a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento.** La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'insediamento o dalla proroga disposta dalla UVI: **EURO 80,50.**
- **TARIFFA DIFFERENZIATA ALZHEIMER a carico dell'Area Vasta 3 a partire dal 61° giorno di inserimento.** La tariffa sarà comunque riconosciuta esclusivamente se prevista dall'inserimento o dalla proroga disposta dalla UVI: **EURO 85,50.** La tariffa differenziata per i soggetti affetti da Alzheimer è riferita ad inserimenti nel modulo specifico di cui all'art. 1, appositamente classificati e certificati dalla UVI.
- **QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento EURO 42,50.**
- **QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE DI MAGGIOR CONFORT ASSISTENZIALE a carico dell'ospite a partire dal 61° giorno di inserimento:** l'addebito all'ospite di tale quota può avvenire a condizione che: le prestazioni di maggior confort previste ed i relativi costi di dettaglio siano comunicati preventivamente alla AV3 e siano preventivamente ed in forma esplicita richiesti dagli utenti ed accettati i costi.

Le parti concordano che le due RSA si obbligano a provvedere direttamente, acquisendo le eventuali garanzie, a riscuotere le quote di compartecipazione a carico dell'assistito, sollevando l'Area Vasta 3 da ogni onere.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate e l'Area Vasta 3 si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti delle RSA per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari complessivamente preventivati. Le parti concordano che i crediti eccedenti i volumi finanziari preventivati non saranno ammessi a pagamento.

Le parti si danno atto che l'obbligo di spesa a carico dell'Area vasta 3 permane con riferimento al solo periodo di erogazione di prestazioni sanitarie stabilito dall'UVI. Per gli eventuali ulteriori periodi successivi di permanenza, le RSA si accorderanno in autonomia con il paziente, stipulando con lo stesso apposito atto e, pertanto, gli ulteriori periodi non saranno a carico dell'Area Vasta 3.

Le RSA per tale tipologia di pazienti non utilizzeranno i posti oggetto della presente convenzione.

Le RSA garantiscono la conservazione del posto agli assistiti degenti in caso di loro ricovero in altra struttura a maggiore valenza sanitaria (Ospedale per acuti, etc.) o di temporaneo rientro a domicilio. In caso di ricovero in altra struttura sanitaria il posto viene conservato per un massimo di 15 gg. continuativi e di 30 gg. nell'anno solare. In caso di temporaneo rientro a domicilio il posto viene conservato per un massimo di 5 gg. continuativi e di 15 gg. nell'anno solare.

La conservazione del posto avviene senza oneri a carico dell'assistito. L'Area Vasta 3 corrisponderà alle RSA il 50% della tariffa ordinaria a proprio carico (retta al netto della quota a carico dell'ospite sopra prevista a partire dal 61° giorno di presenza) per ogni giorno di conservazione del posto accordato agli assistiti.

Nel computo dei 60 giorni di esenzione dalla partecipazione alla spesa da parte dell'ospite sono cumulativamente calcolati sia i giorni di presenza effettiva che di assenza per ricovero in altra struttura o per temporaneo rientro a domicilio (con diritto alla conservazione del posto).

ART. 10

(Volume di attività ed addebito prestazioni)

Con il presente accordo le parti concordano l'erogazione di giornate di assistenza in favore di assistiti dell'Area Vasta 3, per l'anno 2022, per una spesa complessiva preventivata, a favore delle due RSA, di **Euro 2.600.000,00**, al netto delle quote di compartecipazione a carico degli utenti, per complessivi di 77 posti letto.

Tale importo, quale tetto di spesa, è da intendersi invalicabile.

Per tutti gli altri inserimenti acquisiti direttamente dalla RSA i rapporti economici dovranno essere definiti direttamente con l'Area Vasta inviante ovvero con le UU.SS.LL delle altre Regioni.

Nel computo della spesa complessiva annua, al fine di determinare la spesa massima, dovranno essere conteggiati tutti gli inserimenti eseguiti sui posti letto convenzionati ossia:

- 1) gli inserimenti degli utenti residenti nell'Area Vasta 3,
- 2) gli inserimenti degli utenti residenti nelle altre Aree Vaste della Regione Marche,
- 3) gli inserimenti degli utenti residenti nelle altre Regioni.

Ciascuna RSA si impegna ad inviare mensilmente all'Area Vasta 3 la contabilità mensile composta:

- a) dalla fattura commerciale che dovrà essere inviata elettronicamente secondo le normative vigenti in materia;
- b) dal prospetto contenente le giornate di degenza erogate nel mese, l'indicazione del numero totale di pazienti, l'importo delle quote direttamente addebitate agli assistiti e di quelle a carico dell'Area Vasta 3;
- c) dalla distinta indicante per ogni paziente i seguenti dati:
- cognome e nome
 - data e luogo di nascita
 - comune di residenza
 - numero tessera sanitaria e codice fiscale
 - tipologia di inserimento (da ricovero ospedaliero, da lungodegenza, dal domicilio, ecc) e soggetto prescrittore (UVI o altro)
 - giornate di degenza erogate nel mese e numero totale di giornate di degenza a partire dal giorno dell'inserimento.
 - giornate di conservazione del posto accordate
 - numero ed importo delle quote di assistenza alberghiera direttamente addebitate all'assistito nel mese ed in totale (dall'inserimento)
 - valore delle quote addebitate all'Area Vasta 3 nel mese
 - numero e valore dei rimborsi a carico dell'Area Vasta 3 per conservazione del posto (nei casi previsti);
- d) da analoga distinta, secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria da trasmettersi a mezzo posta elettronica in concomitanza con l'emissione della fattura. Il messaggio di posta elettronica dovrà riportare nell'oggetto: il nome della struttura seguito da "dati attività" e dovrà contenere un testo secondo il seguente schema:
- 1) Denominazione struttura
 - 2) Tipologia prestazioni
 - 3) Mese/Trimestre ed anno cui si riferiscono i dati
 - 4) Estremi fatture di riferimento

Il file dati sarà inserito in allegato.

Nel caso si tratti di file di rettifica, il punto 3) dovrà riportare: "rettifica dati mese _____ anno _____"

- e) dalla relazione ricoveri convenzionati in RSA, dalla notifica di inserimento, dal modulo di dimissioni, dal permesso d'uscita e dalla comunicazione di trasferimento in ospedale o rientro dall'ospedale degli ospiti della struttura è da trasmettere a mezzo posta elettronica.

Le RSA dovranno anche inviare i nominativi degli utenti residenti nelle altre Aree Vaste e nelle altre Regioni, con indicazione del totale dei giorni di degenza unitamente agli importi addebitati alle altre Aree Vaste ed alle altre Regioni.

La liquidazione e pagamento delle fatture saranno effettuati entro il termine di 60 dal loro formale ricevimento, previo controllo sanitario e contabile, nella misura di 1/12 del tetto di spesa sopra stabilito, sempre se la struttura avrà presentato una fatturazione mensile per l'attività espletata superiore all'importo da corrispondere a titolo di acconto. In caso contrario si pagherà la fattura per intero. I pagamenti avvengono, in ogni caso, con riserva di conguaglio attivo e passivo a seguito di verifiche sanitarie ed amministrative, fino alla chiusura della contabilità annuale. Il conguaglio finale sarà effettuato dall'Area Vasta n.3 entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), qualora contestati formalmente da parte dell'Area Vasta 3, interrompono i termini di pagamento. Inoltre le ammissioni alle RSA non autorizzate dall'UVI non saranno ammesse a pagamento. L'Area Vasta 3, ai fini del pagamento delle competenze dovute alle RSA, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui le RSA risultino in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

ART. 11 (*Flussi informativi*)

Le RSA sono impegnate alla puntuale resa dei dati necessari ai flussi informativi: aziendali, regionali e nazionali. In particolare il debito informativo verso l'Area Vasta 3 è costituito da:

- Distinta cartacea e a mezzo posta elettronica di cui all'art.10 da inviare mensilmente,
- Documento che attesti l'inserimento dei dati nel sistema informatico RUG da inviare a questa Area Vasta con cadenza mensile,
- Documento che attesti l'invio dei tracciati record (file R1 e R2) con cadenza mensile.

Il mancato, puntuale e corretto adempimento degli obblighi di cui al presente articolo determina il non pagamento della fattura relativa al periodo per il quale non è stato adempiuto al debito informativo ed è motivo di proposta di revoca del rapporto di accreditamento da parte dell'Area Vasta 3.

ART. 12 (*Tutela della privacy*)

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

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

Le parti danno che l'esecuzione delle attività di cui al presente accordo da parte della RSA contraente comporta il trattamento di dati personali di cui l'ASUR Marche è titolare, cui spetta in via esclusiva ogni decisione in ordine alle finalità e i mezzi del suddetto trattamento.

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

ART. 13

(Disposizioni a seguito della cessazione stato di emergenza Covid 19)

Le parti si impegnano ad applicare fino al 31.12.2022 le indicazioni contenute nella DGRM n. 962 del 26.07.2022 e nella determina n. 410 del 31.05.2010 adottata dalla Direzione Generale dell'ASUR che ha dettato linee di indirizzo per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19.

In particolare le RSA si impegnano ad osservare:

- le misure generali di prevenzione e protezione dal contagio da Covid-19,
- le modalità di accesso/uscita di ospiti/utenti e accesso di familiari e visitatori presso le strutture,
- le modalità di gestione del caso positivo,
- le modalità di sorveglianza sanitaria del personale e degli ospiti/utenti.

ART. 14

(Emergenza Covid-19)

A seguito del rapido evolversi della situazione epidemiologica derivante dal Covid-19, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, del progressivo incremento dei casi riscontrati sul territorio dell'AV3, al fine di consentire la decongestione dei presidi ospedalieri dell'AV3, anche in considerazione dell'elevato numero di pazienti positivi a media/bassa intensità che stazionano nei Pronto Soccorso maceratesi che non necessitano di ricovero ma che non possono essere inviati a domicilio, la Soc. Sanatrix Gestioni s.r.l. si impegna a mettere a disposizione dell'AV3 per il periodo 04.08.2022 - 31.12.2022 un **nucleo Covid-19** di 10 posti presso la Residenza Villalba (regolarmente autorizzata ed accreditata per 80 posti di RSA – R2) riservato esclusivamente a pazienti Covid positivi residenti nell'AV3.

Gli inserimenti verranno effettuati dalla sola Area Vasta 3 ed autorizzati dall'Av3 utilizzando il modello appositamente predisposto.

Le parti prendono atto che le modalità operative del percorso di ammissione dell'ospite presso il nucleo Covid-19 della RSA sono le seguenti:

- le richieste di ricovero presso la RSA saranno effettuate attraverso la trasmissione via mail del modello predisposto (scheda di ricovero) da parte del personale dell'AV3 e dovranno essere autorizzate dalla dott.ssa Nadia Mosca individuata dall'AV3 quale unica referente,

- le schede saranno valutate dal personale della RSA la quale comunicherà sia i nominativi dei pazienti che potrà accogliere (in relazione alla patologia ed al setting assistenziale richiesto), sia la data del loro ingresso.

La RSA Villalba non potrà ricoverare pazienti che non siano inviati dalle strutture ospedaliere dell'AV3 con le modalità ora indicate, pena il non pagamento della prestazione. La dimissione dei pazienti dovrà avvenire al momento della loro negativizzazione dal Covid-19.

Alla stessa stregua la RSA Villalba non potrà ricoverare pazienti No Covid.

Le tariffe da applicare sono quelle di cui alla DGRM n.1331/2014 ben individuate nell'art. 9 del presente articolato limitatamente alla tipologia R2 e la struttura si impegna a garantire gli standard assistenziali pervisti per il regime tariffario applicato.

La RSA dovrà garantire l'integrale rispetto delle vigenti misure di contrasto, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 al fine della piena attuazione della tutela del diritto alla salute della popolazione e dei lavoratori, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, con particolare riferimento sia alle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La RSA provvederà alla fornitura dei DPI e dei tamponi che l'AV3 rimborserà corrispondendo un rimborso forfettario per giornata di degenza per singolo paziente pari ad Euro 25,00.

La spesa prevista per l'utilizzo dei 10 posti letto, ivi compreso il rimborso forfettario per tamponi e DPI, deve intendersi ricompresa nel budget assegnato individuato all'art. 10 del presente accordo che costituisce, come già detto, un tetto di spesa invalicabile.

La RSA Villalba garantisce la conservazione del posto agli assistiti degenti in caso di loro ricovero in struttura ospedaliera senza alcun compenso economico.

Per quanto compatibili si applicano le disposizioni contenute nel presente accordo facendo presente che la fatturazione di tali prestazioni dovrà avvenire separatamente rispetto ai posti ordinari.

ART. 15 (Contenzioso)

Eventuali inadempienze di cui al presente accordo saranno contestate dall'Area Vasta 3 per iscritto e con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse; trascorso inutilmente il termine concesso, l'Area Vasta 3 ha facoltà di proporre la procedura di revoca dell'accreditamento provvisorio.

ART. 16 (Norma finale)

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

Il presente "contratto" sarà registrato in caso d'uso a cura dell'Area Vasta n. 3 secondo le procedure previste dalla legge ed il relativo costo verrà addebitato alle due RSA in parti uguali.

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Macerata li _____

ASUR- AREA VASTA n. 3
Il Direttore di Area Vasta
Dott.ssa Daniela Corsi

SANATRIX GESTIONI S.r.l.
L'Amministratore delegato
Ing. Paolo Tassinari

KOS CARE s.r.l.
L'Amministratore Delegato
Dott. Giuseppe Vailati Venturi
