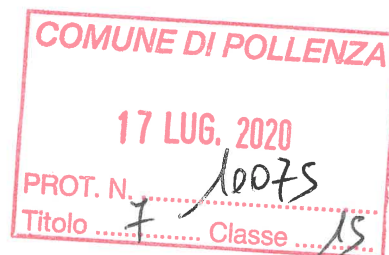




Prot. n. 72811 | 11 6 LUG. 2020 | ASURAV3 | REDATERR | P

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale
Via Annibali, 31/L - Macerata
Tel. 0733 2572690 - fax 0733 2572641
E mail: av3.territorio@sanita.marche.it



STRUTTURE RESIDENZIALI
RESIDENZE PROTETTE PER ANZIANI
AREA VASTA N.3

OGGETTO: Piano di Convenzionamento anno 2019_2020

Con Delibera del Direttore Generale ASUR n. 292 del 15/06/2020 la Direzione Generale ASUR ha approvato il piano di convenzionamento con le residenze protette per anziani anni 2019 e 2020.

Ai fini della stipula della convenzione valida per gli anni 2019-2020, si invita a voler sottoscrivere il modello di convenzione allegato alla presente nota.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE
Dr. Alberto Carelli



**Modello di convenzione
tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e Residenze Protette per Anziani**

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 3, rappresentata dal Dr. Alessandro Maccioni che interviene nel presente atto nella sua qualità di Direttore di Area Vasta per giusta delega di cui alla Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020 .

E

La Residenza Protetta per Anziani denominata Comune di Pollenza (codice ORPS 600695), con sede in POLLENZA Piazza Della Libertà n. 16, rappresentata dal Dott. Mauro Romoli in qualità di Sindaco del Comune di Pollenza

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Area di intervento

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

Art. 2 – Oggetto

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

Art. 3 - Obiettivo dell'assistenza

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

Art. 4 - Destinatari

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

Art. 5 - Modalità di accesso alla Residenza Protetta

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

Art. 6 - Posti letto

1. Con la presente si convenzionano:
 - per l'anno 2019: dal 01/01/2019 al 31/12/2019 - n. 22 p.l. R3 così come previsto dalla determina n. 134/DGASUR del 15/03/2019 e confermata dalla Determina n. 292/DGASUR del 15/06/2020.
 - per l'anno 2020: dal 01/01/2020 al 31/12/2020 - n. 24 p.l. R3 così come previsto dalla determina n. 147/DGASUR del 25/03/2020 e confermata dalla Determina n. 292/DGASUR del 15/06/2020

Si allega piano di convenzionamento che si approva espressamente (All. B Piano di convenzionamento).

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

Art. 7 - Modello organizzativo

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

Art. 8 - Responsabili delle attività

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

Art. 9 - Pianificazione delle attività

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

socializzazione e interazione con il territorio.

Art. 10 - Il ruolo del Medico di Medicina Generale

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

2. In particolare:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) ha la responsabilità clinica del proprio paziente e si prende cura della continuità terapeutica;
- l'accesso del Medico di Medicina Generale avviene secondo quanto programmato nell'UVI strutture ad alta complessità organizzativa ed assistenziale, il Direttore del Distretto, nell'ambito della contrattazione locale, può attivare modalità di collaborazione con i MMG che ne assicurino la presenza giornaliera programmata.

Art. 11 - Piano di Assistenza Individualizzato

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

Art. 12 - Carta dei Servizi

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

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

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

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

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

Art. 14 - Standard assistenziali

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

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

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

4. La tariffa giornaliera di riferimento, così come individuata dalla DGRM 1331/2014 all.C comprende il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi previsti dalla normativa vigente.

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

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

6. Nell'allegato A Modello A2, compilato nelle tabelle di pertinenza si riportano, come segue, le eventuali prestazioni aggiuntive a carico del cittadino:

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

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

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

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/10/2010 a 31/12/2010	€ 20,82	€ 0,26
Da 01/01/2011 a 31/12/2011	€ 23,85	€ 0,36
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45
Da 01/01/2013 a 31/12/2018	€ 33,00	€ 0,51

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

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

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

Anno	Quota a carico del SSR
2019 - 2020	€ 33,51

4. Per i PL precedentemente convenzionati a 120' pro capite pro die, relativamente al livello assistenziale R3.D (RP Demenze), la quota della tariffa a carico del SSR è stabilita in € 45,00 per effetto della DGRM 1331/2014 e dell'aggiornamento del Regolamento Regionale n. 1/2004 e s.m.i. effettuato con la Legge Regionale 33 del 04/12/2014, che prevedono 130' al giorno di assistenza pro die pro capite.
5. L'Area Vasta n. 3, salvo il caso in cui la stessa fornisca totalmente o parzialmente, in forma diretta l'assistenza infermieristica e OSS, corrisponderà le quote previste sulla base delle effettive presenze giornaliere.
4. Il riepilogo complessivo dei valori economici della presente convenzione è riportato nell'All. B.

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

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

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

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

C - Strutture con quota di partecipazione del cittadino superiore a 41,25 €

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

Quota di Partecipazione del cittadino Anno 2019 - 2020
da € 33,00 ad € 41,25

Art. 17 - Conservazione del posto

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

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

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

Art. 18 - Controlli e verifiche

1. Con periodicità verranno effettuati, da parte del personale dell'Area Vasta competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale, dei sopralluoghi per il controllo del buon andamento della struttura, relativamente agli aspetti alberghieri, assistenziali e sanitari.

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

Verranno inoltre fatte, anche queste periodicamente, delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti.

Ai componenti dei Tavoli zonali di monitoraggio di cui alla DGR 1493/08 e Decreto 5/SO4 del 27/01/09 sono garantite le opportunità di verifica della corretta applicazione della presente convenzione.

Art. 19 - Rendicontazione e debito informativo

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

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

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

Art. 21 - Qualità percepita

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

Art. 22 - Aggiornamento e formazione del personale

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

Art. 23 - Durata

1. La presente convenzione ha validità dal 01/01/2019 al 31/12/2020.

Art. 24 - Recesso

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

Art. 25 – Disposizioni transitorie

1. Per il periodo legato all'emergenza sanitaria da Coronavirus, e precisamente dal 31/01/2020 al 31/07/2020, la struttura dichiara di aver rispettato tutte le norme nazionali, regionali ed aziendali per la prevenzione del contagio al fine di garantire la tutela della salute degli ospiti in sicurezza.

Si allegano:

1. All. A Modello A2
2. All. B Piano di convenzionamento

Letto, approvato e sottoscritto.

(Luogo) , li _____

IL DIRETTORE
ASUR - AREA VASTA 3
Dott. Alessandro Maccioni

RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI
COMUNE DI POLLENZA
Dr. Mauro Romoli

Allegati A - Eventuali prestazioni aggiuntive

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

Tipologia prestazioni	Descrizione prestazione	2019 Valorizzazione (in € al giorno)	2020 Valorizzazione (in € al giorno)
Prestazioni assistenziali			
<i>Personale sanitario</i>	Infermiere:		
<i>Personale assistenziale</i>	OSS:		
Vitto e alloggio			
<i>Alloggio</i>			
<i>Pasti</i>			
<i>Pulizie</i>			
<i>Lavanderia e guardaroba</i>			
Gestione servizio			
<i>Personale per gestione servizio</i>			
<i>Altro : Animazione</i>			
<i>Altro: Fisioterapia</i>			

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

PIANO DI CONVENZIONAMENTO 2019 – 2020

Assetto definitivo R3 e R3D – DGRM 1115/2018 e DGRM 1672/2020

SCHEDA PER L'IMPOSTAZIONE DEL PIANO DI CONVENZIONAMENTO

Area Vasta	3	
Distretto:	Macerata	
Direttore di Distretto	Dott.ssa Giovanna Faccenda	
	Tel. 07332572752	e mail: giovanna.faccenda@sanita.marche.it
Direttore Amministrativo del Territorio/U.O.C Privati Accreditati	Dott. Alberto Carelli	
	Tel. 07332572628	e mail: av3.territorio@sanita.marche.it

Codice ORPS:	600695
Denominazione struttura:	Residenza Protetta Anziani - Pollenza
Ente Gestore:	Comune di Pollenza

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

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

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

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

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

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

B.3 All. D della DGRM 1115 - N. 186 Posti letto in riqualificazione/trasformati da R3 a R3D Determina n. 134/DGASUR del 15/03/2019

<i>N. Posti Letto convenzionati R3 det. DG 62/2018 (soggetti a riqualificazione)</i> (a)	<i>N. PL R3D Assegnati dall'UOSES alla struttura, in riqualificazione (max n.pl per Distretto indicato tab.B Determina DGASUR n.624/2018)</i> (b)	<i>Data di attivazione dei PL di R3D in incremento – DGRM 1115/2018</i> (c)
22		

B.4 Piano di convenzionamento 2019

Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 e R3D post riqualificazione

Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto di R3 convenzionati – DGRM 115/2018 a regime per attivazione di R3D (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie R3 2019 (c)=(a)*(b)*(365 gg)
R3 100'	€ 33,51	22	€ 269.085,30
R3D 130'	€ 45,00		
TOTALE 2019			€ 269.085,30

B.5 DGRM 1672/2019 – Determina ASURDG 147/2020 DGRM 1539/2019 Posti letto R3 e R3D anno 2020

<i>N. Posti Letto R3 in incremento DGRM 1672/2019 75% al netto delle trasformazioni previste dal piano di convenzionamento Determina ASUR DG 147/2020</i> (a)	<i>DGRM 1672/2019 – Piano di convenzionamento RP 2020 R3</i> (b)	<i>DGRM 1672/2019 – Piano di convenzionamento RP 2020 R3D</i> (c)	<i>Assetto definitivo PL di R3 derivante dall'applicazione della DGRM 1672/2019 e della DGRM 1539/2019 – Determina ASURDG 147/2020</i> (d)	<i>Assetto definitivo PL di R3D derivante dall'applicazione della DGRM 1672/2019 e della DGRM 1539/2019 – Determina ASURDG 147/2020</i> (f)
2	24	0	24	0

B.6 Piano di convenzionamento 2020

Quota sanitaria per i Posti Letto convenzionati per il livello R3 e R3D

Livello assistenziale Residenza Protetta Anziani	Quota a carico del SSR per PL (a)	N. Posti Letto di R3D convenzionati – DGRM 1115/2018 a regime per attivazione di R3D (b)	Valore complessivo delle prestazioni sanitarie R3D 2019 (c)=(a)*(b)* (366gg)
R3 100'	€ 33,51	24	€ 294.351,84
R3D 130'	€ 45,00		
TOTALE 2020			€ 294.351,84

B.7 Importo massimo della convenzione per la quota a carico del SSR dal 01/01/2019 al 31/12/2020

<i>Periodo</i>	<i>Valore quota sanitaria riconosciuta alla Residenza Protetta R3 e R3D</i> <i>(a)</i>	<i>Valore eventuale assistenza sanitaria diretta dell' AV</i> <i>(b) = (c)B.1</i>	<i>Valore della convenzione, relativo al periodo esclusa IVA</i> <i>(c) = (a) - (b)</i>	<i>Valorizzazione IVA (viene applicata in aggiunta se e in quanto dovuta)</i> ☐ Si ☒ No <i>(d) = (c) * 0.05</i>	<i>Valore della convenzione, relativo al periodo inclusa IVA</i> <i>(e)=(c)+(d)</i>
2019	€ 269.085,30		€ 269.085,30		€ 269.085,30
2020	€ 294.351,84		€ 294.351,84		€ 294.351,84

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

Il Direttore Amministrativo del Territorio
Dr. Alberto Carelli

Il Direttore di Distretto
Dr.ssa Giovanna Faccenda

