

ACCORDO INTEGRATIVO AL CONTRATTO DI SERVIZIO VALEVOLE PER IL 2014 TRA:

IL COMUNE DI SAN MARTINO IN RIO , L'AUSL DI REGGIO EMILIA - DISTRETTO DI CORREGGIO - L'UNIONE DEI COMUNI PIANURA REGGIANA

E

L'ASP MAGIERA ANSALONI

PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI RELATIVI

AL SERVIZIO **CASA RESIDENZA PER ANZIANI "COMUNALE"** DI SAN MARTINO IN RIO,  
ACCREDITATO TRANSITORIAMENTE.

#### PREMESSE

Richiamati:

- l'Articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- la Deliberazione della Giunta regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e succ. Mod.";
- la Delibera della Giunta Regionale, 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Delibera della Giunta Regionale, 21.12.2009, n.2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accredimento transitorio
- il contratto di servizio relativo ai servizi accreditati stipulato con atto n. 30 del 2/7/2011 ed ai provvedimenti successivi
- la Delibera della Giunta Regionale n. 1899/2012 "Modifica DGR 514/2009: Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari".
- La Delibera della Giunta Regionale n. 1828 /2013 "seconda modifica della DGR 514/2009" primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari.

Premesso che:

- Il presente contratto si colloca nell'ambito di un contesto finanziario che è globalmente vincolato, per i soggetti contraenti, dall'assegnazione regionale indistinta e dai parametri assistenziali previsti dalle disposizioni regionali vigenti, contesto che deve essere annualmente/semestralmente rideterminato attraverso accordi tra le parti volti a garantire il non superamento dei livelli di spesa programmati nonché la tendenziale perequazione dei livelli assistenziali in ambito provinciale;
- I Comuni dell'ambito distrettuale, con convenzione del 22/12/2010, hanno individuato l'Unione dei Comuni "Pianura Reggiana" con sede a Correggio quale soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accredimento;
- Il Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-11 ha identificato il fabbisogno di servizi e strutture da accreditare;

Vista:

- la documentazione allegata, necessaria per la ri-determinazione dei costi;
- il case mix di struttura valevole per il 2014
- la DGR della Regione Emilia Romagna n. 292/2014 "adeguamento remunerazione servizi socio-sanitari accreditati;
- la programmazione dei servizi e la ri-determinazione delle rette approvata dalla Giunta dell'Unione Pianura Reggiana e dal Direttore del Distretto di Correggio in data 20 marzo 2014.

**Art. 1 – Durata**

Il presente accordo integrativo decorre dal 1 Gennaio 2014 e scade il 31/12/2014 fatte salve eventuali modifiche da apportare in corso d'anno qualora si rilevasse un significativo scostamento del case mix della struttura .

**Art. 2 – Modalità di realizzazione del servizio**

Il soggetto produttore fornirà il servizio accreditato, assicurando localmente la seguente offerta di prestazioni:

- n. **38** posti residenziali per ricoveri continuativi
- n. **1** posti residenziali per ricoveri di sollievo
- n. **1** posto per gravi disabili acquisiti Gracer

Il soggetto produttore si impegna ad accogliere, nei limiti della disponibilità dei posti letto accreditati pazienti segnalati dal SAA in numero superiore a quanto previsto dal presente contratto di servizio e a garantire per gli stessi, i medesimi livelli assistenziali.

**Art. 3 - Modalità di realizzazione e tariffe posti NON compresi all'Art. 2**

Il Soggetto produttore mette altresì a disposizione :

- n.1 posti **non ricompresi all'Art. 2 , ma accreditati**
- n.3 posti **non accreditati**, ma con autorizzazione al funzionamento.

I requisiti di qualità del servizio sono i medesimi previsti all' Art . 7 del contratto di servizio

**ART. 4 VALUTAZIONE DEGLI UTENTI**

Al fine di aggiornare la valutazione del livello assistenziale degli utenti e, conseguentemente, l'importo delle tariffe, il soggetto produttore e i Committenti adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali.

Il risultato della valutazione (case mix) valevole per il 2014 è il seguente:

UTENTI VALUTATI AL FINE DEL CASE MIX	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale anziani classificati
38	5	9	24	0	38

**Art. 5 – Fornitura delle prestazioni assistenziali**

Con riferimento al target anziani, nel rispetto dei PAI, debbono essere assicurate le prestazioni e i requisiti minimi previsti dalla D.G.R. 2110/2009.

Utenti valutati al fine del calcolo del case mix	Classe A 1:2	Classe B 1:2	Classe C 1:2,6	Classe D 1:3,1	Totale anziani classificati
38	5	9	24	0	38
Posti letto contrattualizzati	Rapporto assistenziale da garantire in relazione al case mix			UNITA' DI PERSONALE O.S.S. equivalenti	
39	1 OSS ogni 2,38			16.39 O.S.S. (Compresi ricoveri sollievo	
1	1 OSS ogni 1.5 (target Gracer)			0.75 OSS per assistenza Gracer	

## Art. 6 - Fornitura delle prestazioni sanitarie

### assistenza infermieristica

Il soggetto produttore garantisce l'assistenza infermieristica all'interno del servizio accreditato, in una logica di attività fortemente integrata tra gli aspetti organizzativi sanitari e socio assistenziali.

In base ai rapporti assistenziali ottenuti attraverso il case mix, il personale infermieristico, per l'anno 2014, è determinato nella seguente misura:

utenti valutati al fine del case mix	Classe A (1:12)	Classe B (1:10)	Classe C (1:12)	Classe D (1:12)	Totale anziani classificati
38	5	9	24	0	38
Posti letto contrattualizzati	RAPPORTO ASSISTENZIALE DA GARANTIRE in relazione al case mix		UNITA' DI PERSONALE infermieristico equivalente		
39 1	1 infermiere ogni 11.53 utenti 1 infermiere ogni 8 utenti		3.52 Infermieri. compresi ricoveri di sollievo e Gracer		

1. Il calcolo del personale infermieristico dovuto, determina il numero delle unità da garantire; tale conteggio è parametrato anche sui posti temporanei di sollievo ed è comprensivo delle sostituzioni per ferie e per malattie inferiori ai 25 gg continuativi.
2. Il monte ore minimo di assistenza che tali unità devono garantire nell'anno è pari al fattore moltiplicato per 1548. (monte ore annuo di presenza attiva fissato in 1548 da Circolare n 7/07).
3. L'assistenza Infermieristica dovrà essere garantita nell'arco delle 12 ore giornaliere. La capacità assistenziale, ovvero il numero di infermieri presenti e/o compresenti nelle 12 ore diurne, dovrà essere articolata sulla base dei bisogni assistenziali degli ospiti e delle esigenze organizzative determinate dalle collaborazioni con i servizi sanitari. L'azienda USL si riserva di verificare la congruenza tra l'articolazione oraria predisposta e le esigenze sopra espresse.
4. L'articolazione dei turni di servizio, rappresentativa dell'assistenza da erogare verrà trasmessa alla Direzione Infermieristica del Distretto. Tale programmazione dovrà anche contemplare la variabilità organizzativo-assistenziale del personale infermieristico: si ritiene di fissare quale standard minimo **9 ore/die** di assistenza di assistenza nell'arco delle 12 ore pari al 59% della presenza media giornaliera, per max 7 giorni.
5. I turni di servizio realmente realizzati ed i cartellini orari mensili del personale andranno presentati alla Direzione Infermieristica del Distretto, cui compete la verifica del rispetto di quanto indicato al punto 3 ed al punto 4 (per quanto riguarda lo standard minimo indicato) anche ai fini dell'autorizzazione al pagamento delle fatture.
6. Questo valore di riferimento va raffrontato al costo effettivamente sostenuto dal Gestore per il personale infermieristico, non essendo consentito un rimborso superiore alla spesa effettiva.
7. Il rimborso della spesa effettivamente sostenuta, a compimento dell'assunzione del personale ed al raggiungimento dell'unitarietà gestionale prevista dalla normativa, non potrà essere superiore all'esito della moltiplicazione 40.100x numero unità sopra descritte.
8. L'importo è onnicomprensivo, così come indicato nel contratto di servizio art. 8 comma 1 lett B (divise e dispositivi di protezione individuali).
9. Il coordinamento sanitario all'interno delle strutture è garantito dal MMG per n **4.50** ore settimanali e da personale infermieristico per **4.50** ore settimanali.
10. I rimborsi, in coerenza con le altre fatturazioni, hanno cadenza mensile e dovranno essere articolati come di seguito specificato: il Gestore predispone uno schema elencando tutti i professionisti assunti in servizio, il n. di ore da contratto, la durata dello stesso ed il costo per essi sostenuto (previsione 2014), in base al quale calcola il costo medio ponderato di una unità a tempo pieno del personale in servizio che verrà frazionato mensilmente. Tale documentazione verrà inviata al servizio amm.vo del Distretto.

11. La verifica della variabilità organizzativo-assistenziale verrà effettuata ogni due mesi: qualora l'erogazione dell'assistenza infermieristica abbia superato i tempi massimi consentiti per il perdurare dello standard minimo di cui al punto 4, l'AUSL richiederà l'emissione di una nota di credito per il recupero dell'importo relativo alle ore pagate ma non erogate agli utenti, oltre il periodo di 7 gg definito dallo standard minimo. Dividendo il costo medio ponderato di una unità a tempo pieno per il n. di ore previste per unità (1548) si ricava l'importo orario che, moltiplicato per il numero di ore di scostamento dallo standard, come sopra individuato, definisce l'ammontare della nota di credito.
12. Nel caso si renda necessaria l'emissione di una nota di credito, le liquidazioni verranno sospese fino alla produzione del documento contabile prescritto.

Massimo ore annue rimborsabili dalla AUSL **5581** : (pari a **107.35** ore settimanali)  
 Massimo ore annue rimborsate per coordinamento sanitario **234** (pari a 4.5 ore settimanali)

Costo orario per ogni ora rimborsata per il 2014 : € **25.29**/ora lavoro

Assistenza riabilitativa:

Il soggetto produttore garantisce all'interno del servizio accreditato, agli anziani non autosufficienti assistiti secondo gli standard indicati nella direttiva n. 1378/99 s.m.i. e commisurata alle effettive necessità, un'assistenza riabilitativa pari a:

rapporto riabilitativo da garantire	Ore settimanali da garantire
1 fisioter. Ogni 60 utenti 1 fisioter. Gracer 1 ora sett.	24

- Per i Tecnici della riabilitazione vale il calcolo da case-mix ed il prodotto delle ore minime da garantire (1548), come già descritto per gli infermieri.
- L'attività dei FKT dovrà essere articolata in modo da assicurare i bisogni riabilitativi degli ospiti e delle esigenze organizzative determinate dalle collaborazioni con i servizi sanitari. L'azienda USL verificherà la congruenza tra l'articolazione oraria predisposta e le esigenze sopra espresse e valuterà la rispondenza dell'attività effettuata sulla base delle presenze e dei piani di lavoro del personale. La variabilità organizzativo-riabilitativa dovrà rispettare lo standard minimo presentato all'Ausl quale piano di lavoro da garantire in caso di emergenza organizzativa.
- Il rimborso delle prestazioni FKT, non può essere superiore al costo di un operatore in servizio presso l'Azienda UsI, pari a 35.000 euro/anno per un operatore a tempo pieno e non superiore al costo orario di euro 21,82 determinato dalla circolare 7/07 e s.m.i.

Il costo/ora rimborsato per il 2014 sarà pari a € **19.50**

**ART. 7 DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE VALEVOLI PER L'ANNO 2014**

L'importo della tariffa è calcolato dall'Istituzione competente, sulla base del costo di riferimento del servizio, successivamente alla valutazione degli utenti e si intende IVA inclusa.

La tariffa giornaliera dal 1/1/2014 al 28/2/2014 è di **84,41** €/die suddivisa nel seguente modo:

Costo del servizio rideterminato	Costo di riferimento	Quota retta utente	Quota a carico FRNA
Ricovero a regime ordinario	84,41	49.20	35.21
Ricovero di sollievo < 30 gg	93,50	26,5	67,00
Ricovero di sollievo > 30 gg	84,41	40,41	44,00
Mantenimento posto letto	37,99	22.14	15,85
Ricovero Gracer	86,00	14.00	72.00
Mantenimento posto Gracer	38.70	6.30	32.40
Posti CRA non contrattualizzati	76,00	76,00	0
Mant.to posto CRA NON contr.		34,20	0

Dal 1 marzo 2014 la tariffa giornaliera è di € **84,96** suddivisa nel seguente modo

Costo del servizio rideterminato	Costo di riferimento	Quota retta utente	Quota a carico FRNA
Ricovero a regime ordinario	84,96	49.20	35.76
Ricovero di sollievo < 30 gg	93,50	26,5	67,00
Ricovero di sollievo > 30 gg	84,96	40,96	44,00
Mantenimento posto letto	38,24	22.14	16.10
Ricovero Gracer	86,00	14.00	72.00
Mantenimento posto Gracer	38.70	6.30	32.40
Posti CRA non contrattualizzati	76,00	76,00	0
Mant.to posto CRA NON contr.		34,20	0

#### **Art. 8 ELEMENTI DI TRASPARENZA**

L'Ente gestore si impegna a rilasciare all'ospite che ne fa' richiesta , attestazione della spesa specifica sostenuta dal medesimo (sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento ) da utilizzarsi ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente .

Per i servizi residenziali accreditati , sulla base della determinazione del costo di riferimento regionale, le spese per l'assistenza specifica, sono state determinate nel 50% della retta a carico dell'utente al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione del Comune. (Anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo).

Correggio li, .....

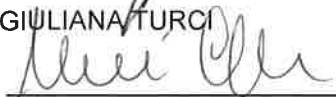
UNIONE DEI COMUNI PIANURA REGGIANA

LUCIANO PARMIGGIANI




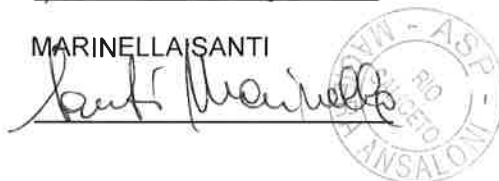
AUSL DI REGGIO EMILIA DISTRETTO DI CORREGGIO

GIULIANA TURCI



ASP MAGIERA ANSALONI

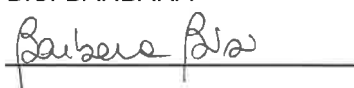
MARINELLA SANTI



COMUNE DI SAN MARTINO IN RIO



BISI BARBARA



Ambito distrettuale (codice)	correggio				
Comune	san martino				
Denominazione servizio	casa protetta comunale				
Codice SIPS	0				
Numero posti letto convenzionati	39				
Classificazione ospiti valevole per il 2010	A	B	C	D	Totale
	5	9	24	0	38
Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo		quota massima retta utente		quota a carico FRNA
	84,41		49,50		34,91
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	42,26				

<b>Elementi di flessibilità in diminuzione</b>		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	24	0,00	0,00	0,00
Forniture e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, Parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

<b>In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09</b>		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
Costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) <sup>3</sup>	43,8	0,00	0,00	0,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
<b>Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto</b>	84,41	49,50	34,91

*Handwritten signatures and initials.*

**CALCOLO CASE RESIDENZE ANZIANI ACCREDITATE A GESTORI PUBBLICI O MISTI<sup>1</sup>**

Ambito distrettuale (codice)	correggio				
Comune	san martino marzo 2014				
Denominazione servizio	casa protetta comunale				
Codice SIPS	0				
Numero posti letto convenzionati	39				
Classificazione ospiti valevole per il 2010	A	B	C	D	Totale
	5	9	24	0	38

Costo del lavoro di riferimento di cui all'allegato A 48,20 48,20 38,80 33,70

Costo di riferimento regionale generale 90,80 90,80 81,55 76,05

Quota FRNA regionale 41,30 41,30 32,05 26,55

Costo di riferimento regionale per il servizio in base al case mix	totale costo	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
	84,96	49,50	35,46
Costo del lavoro da allegato A in base al case mix del servizio	42,26		

Elementi di flessibilità in diminuzione		diminuzione totale	quota diminuzione retta utente	quota diminuzione FRNA
Indicare numero ore settimanali animatore su posti convenzionati	24	0,00	0,00	0,00
fornitura e pagamento nella retta servizi cura della persona (manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere) (da 0=SI proporzionale sino a 1=NO; ad esempio per metà indicare 0,5)	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica =>65% <80% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00
% presenza OSS con qualifica <65% 1=SI 0=NO	0	0,00	0,00	0,00

In caso di gestioni pubbliche o miste, valutazione del costo del lavoro come elemento di flessibilità in aumento o riduzione. Se costo del lavoro maggiore rispetto a C15 viene indicata la quota aggiuntiva massima riconoscibile da parte del Comitato di distretto, se ricorrono le condizioni di cui alla DGR 2110/09		aumento totale	quota aumento retta utente	quota aumento FRNA
costo del lavoro rispetto a quanto indicato nell'allegato A (vedi cella C15) <sup>3</sup>	43,8	0,00	0,00	0,00

	costo di rif.to	quota massima retta utente	quota a carico FRNA
<b>Costo del servizio rideterminato, se superiore al costo di riferimento regionale da considerarsi come ipotesi massima da proporre alla valutazione del Comitato di Distretto</b>	84,96	49,50	35,46