

## **CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDA SANITARIA E ENTE GESTORE DI RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

Tra l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (C.F. e P.I. 01337320327), successivamente indicata per brevità "Azienda", rappresentata dal dott. Antonio Poggiana nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda a Trieste, in via Costantino Costantinides n. 2

e la proprietà/ente gestore della Residenza per anziani "La Cjase", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Cormons (GO), in Viale Venezia Giulia n. 74, rappresentata dal sig. Roberto Felcaro Sindaco di Cormons, in qualità di legale rappresentante pro tempore della Residenza, si conviene e si stipula quanto segue:

### **PREMESSO**

- che con Decreto del Presidente della Regione del 13 luglio 2015, n. 144, così come modificato con Decreto del Presidente della Regione del 20 dicembre 2017, n. 290, vengono definiti i requisiti, i criteri e le evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, oltre al processo di riclassificazione delle residenze già funzionanti;
- che la legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Legge finanziaria 1997), all'articolo 13, stabilisce, tra l'altro, che agli ospiti non autosufficienti, accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti è corrisposto un contributo giornaliero per la non autosufficienza, finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza;
- che la Residenza "La Cjase", sita in Viale Venezia Giulia n. 74 – Cormons (GO), di proprietà del Comune di Cormons con sede a Cormons (GO) in P.zza XXIV Maggio n. 22, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 34061 del 31/05/2018 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello secondo per una capacità ricettiva di n. 49 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 44 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 5 posti letto di tipologia N1.

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. La presente convenzione stipulata tra l'Azienda e la Residenza definisce i reciproci obblighi delle parti, nonché i rapporti giuridici ed economici al fine di garantire, secondo le modalità stabilite ai successivi articoli, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a favore di persone, prevalentemente anziane, in condizione di non autosufficienza certificata dall'Azienda sanitaria competente.

### **Art. 2**

#### **Posti letto convenzionati**

1. Premesso che la Residenza è autorizzata ad accogliere sino ad un massimo di n. 44 persone non autosufficienti, le parti concordano che per il periodo di durata della convenzione, gli oneri di carattere sanitario e sociosanitario derivanti dalla presente convenzione sono correlati a complessivi n. 44 posti letto, di cui:

- n. 44 posti letto di tipologia N3;
- n. 0 posti letto di tipologia N2.

### **Art. 3**

#### **Modalità di accesso e valutazione delle persone accolte**

1. L'accesso alla Residenza avviene previa valutazione del bisogno mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG introdotto con la deliberazione della Giunta regionale n. 2147/2007 e successivamente modificato con le deliberazioni n. 2052/2010 e n. 92/2019. Tale valutazione viene richiesta dall'utente o dal suo familiare/tutore al distretto di residenza ed è effettuata da un'équipe multiprofessionale la cui composizione e il livello di integrazione sociosanitaria possono variare in funzione della complessità e della specificità del caso da valutare.
2. In funzione delle informazioni raccolte con tale sistema, l'équipe multiprofessionale definisce i programmi di assistenza individuali sulla base dei quali vengono attuati gli interventi assistenziali.
3. La Residenza rivaluta periodicamente, secondo le modalità previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia, i bisogni di ciascun utente al fine di verificare l'adeguatezza dei programmi di assistenza individuali attivati e i risultati raggiunti.
4. Qualora la rivalutazione di cui al precedente comma evidenzia un mutamento ritenuto stabile delle condizioni dell'utente, la Residenza deve informare il distretto competente per una eventuale rivalutazione e l'elaborazione di un nuovo programma assistenziale, secondo le modalità previste dall'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia.

### **Art. 4**

#### **Piano di assistenza individuale (PAI) elaborato dalla Residenza**

1. Tenuto conto del programma di assistenza individuale predisposto dall'équipe multiprofessionale, la Residenza si impegna a redigere e attuare, nonché monitorare e rivalutare, il piano di assistenza individuale (PAI).
2. Il PAI deve prevedere obiettivi e indicatori definiti nel tempo e verificabili, tesi ad assicurare il recupero e il mantenimento funzionale, il contrasto dei processi involutivi in atto, nonché il mantenimento delle relazioni familiari, sociali e ambientali dell'utente.

### **Art. 5**

#### **Risorse e prestazioni messe a disposizione dalla Residenza**

1. La Residenza, così come previsto dalla normativa vigente, mette a disposizione per l'esercizio delle attività:
  - a) locali idonei, le cui planimetrie sono state depositate insieme alla richiesta di autorizzazione;
  - b) le attrezzature tecniche di assistenza agli utenti previste dal Regolamento;
  - c) il personale, anche sanitario e sociosanitario, dipendente ed esterno, necessario al funzionamento della Residenza.
2. La Residenza si impegna ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard, anche di personale, previsti dalla normativa vigente e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità. Eventuali assenze del personale non programmate e/o non programmabili non saranno computate ai fini della verifica del corretto assolvimento degli standard organizzativi.
3. Il personale deve essere impiegato con modalità tali da garantire la copertura dell'intero arco giornaliero e settimanale, mediante turni di lavoro che assicurino la continuità dell'erogazione delle prestazioni necessarie.
4. La Residenza deve essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di legge, previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti del personale, a qualsiasi titolo impiegato nella presente convenzione. A tal riguardo, l'Azienda acquisisce d'ufficio il DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva) dagli istituti o dagli enti abilitati al rilascio in tutti i casi in cui è richiesto dalla legge. Eventuali irregolarità riscontrate tramite acquisizione del DURC, comportano la sospensione dei

pagamenti fino alla verifica della effettiva regolarità dei versamenti senza che la Residenza possa vantare alcun titolo per il ritardo nei pagamenti. Eventuali irregolarità potranno essere comunicate agli Enti competenti, oltre che alla Residenza.

5. La Residenza trasmette all'Azienda/Distretto di riferimento, l'elenco del personale sanitario e sociosanitario con le relative qualifiche e iscrizione all'ordine o albi professionali laddove previsti, provvedendo a comunicare ogni variazione o aggiornamento.

6. Le informazioni di cui al precedente comma 5 dovranno essere trasmesse attraverso l'implementazione della funzionalità "*Personale*" del sistema gestionale SIRA e rientreranno nell'ambito dei debiti informativi che la Residenza deve assolvere così come previsto all'articolo 15, comma 1 della presente convenzione; nelle more della messa a disposizione da parte della Regione della predetta funzionalità, tali informazioni devono essere trasmesse in forma cartacea o altra modalità concordata con l'Azienda/Distretto.

7. Tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) devono essere forniti ai lavoratori da parte del datore di lavoro sulla base dello specifico documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (es. guanti non sterili, copricapo, occhiali, visiere, mascherine, copri scarpe, camici, sacchetti porta rifiuti e materiale economico vario, ecc.). Al fine di fronteggiare la particolare situazione di emergenza pandemica, l'Azienda fornisce con oneri a proprio carico i dispositivi per eseguire i tamponi naso-faringei direttamente presso la struttura sia a favore degli ospiti che del personale in servizio presso la stessa ed in caso di grave emergenza pandemica ed indisponibilità sul mercato di DPI.

L'Azienda riconosce l'importo corrispondente al valore di 1 minuto al giorno per ospite per l'assistenza infermieristica finalizzata a garantire l'effettuazione dei tamponi naso-faringei. Queste prestazioni sono mirate al contenimento della diffusione del virus SARS\_COV2 e saranno valide per tutta la durata dello stato di emergenza da pandemia COVID 19 stabilita dalle disposizioni nazionali e secondo le eventuali indicazioni regionali.

8. Compete alla Residenza la gestione dei rifiuti speciali sanitari derivanti dall'attività di assistenza agli utenti ai sensi della normativa vigente in materia.

## **Art. 6**

### **Risorse e prestazioni messe a disposizione dall'Azienda**

1. L'Azienda, con riferimento alle indicazioni normative e agli indirizzi regionali, si impegna ad assicurare agli utenti della Residenza:

- a) assistenza medico-generica, con le modalità specificate all'articolo 7;
- b) assistenza infermieristica e riabilitativa, con le modalità e i limiti indicati all'articolo 8;
- c) assistenza farmaceutica e integrativa, con le modalità e i limiti indicati all'articolo 9;
- d) attività di coordinamento secondo le modalità di cui all'articolo 10;
- e) fornitura dei prodotti per l'incontinenza consegnati direttamente presso la Residenza dalla Ditta aggiudicataria della procedura di gara effettuata dall'ente regionale competente;
- f) assistenza protesica attraverso la prescrizione, fornitura e gestione degli ausili qualora ritenuti necessari e prescritti dallo specialista se non già disponibili presso la Residenza; i predetti ausili, se non personalizzati, sono concessi sotto forma di comodato;
- g) assistenza specialistica in Residenza, qualora la prestazione sia effettuabile in loco e ne sia accertata l'effettiva necessità, previo accordo tra Residenza e Distretto di riferimento;
- h) assistenza specialistica nelle strutture sanitarie aziendali, qualora le prestazioni richieste non siano erogabili presso la Residenza. In questo caso, il Distretto si impegna a verificare la possibilità di accedere a percorsi facilitati di accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche;
- i) il servizio di trasporto secondario con ambulanza ai sensi della D.G.R. 25 agosto 2017, n. 1598, nel rispetto delle effettive necessità verificate dal Distretto in accordo con la Residenza;

- j) il ristoro delle spese di gestione rifiuti speciali e trasporti sanitari non rientranti nei casi di cui alla precedente lettera i), secondo le modalità e i limiti previsti dalla normativa vigente.

#### **Art. 7**

##### **Assistenza medica di base**

1. L'assistenza medica di base viene garantita, di norma, ai sensi dell'art. 16 del D.P.Reg.144/2015, tramite i medici di medicina generale (MMG) secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione nazionale e regionale.
2. La continuità assistenziale notturna/prefestiva e festiva viene assicurata dal servizio di Continuità assistenziale.
3. Al Distretto compete il monitoraggio circa il rispetto degli impegni contrattuali sottoscritti dai MMG connessi con l'organizzazione dell'assistenza programmata e riguardanti:
  - a) la tenuta di un diario clinico per ciascun ospite non autosufficiente sul quale venga annotato ogni intervento effettuato dal MMG e ogni supporto richiesto all'Azienda, quali: interventi, visite, considerazioni cliniche, accertamenti diagnostici richiesti, richieste di visite specialistiche, terapia, ecc.
  - b) la garanzia della sostituzione del MMG in caso di sua assenza.

#### **Art. 8**

##### **Assistenza infermieristica e riabilitativa**

1. Fermo restando che la Residenza deve garantire i minutaggi previsti dalle disposizioni regionali vigenti (Decreto Presidenze della Regione n. 144 del 13 luglio 2015 e ss. mm. e ii.), per l'esercizio dell'attività infermieristica e riabilitativa oggetto della presente convenzione, la Residenza si impegna a garantire i seguenti standard assistenziali:
    - a) uno standard medio di almeno 17 minuti al giorno per posto letto convenzionato per l'assistenza infermieristica;
    - b) uno standard medio di almeno 35 minuti alla settimana per posto letto convenzionato per l'assistenza riabilitativa.
  2. Ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale del 30 gennaio 2020, n. 124, l'Azienda rimborsa alla Residenza le spese effettivamente sostenute e rendicontate in relazione agli oneri sanitari per l'assistenza infermieristica e riabilitativa nel limite di:
    - a) euro 12,00 al giorno per posto letto convenzionato in nuclei di tipologia N3;
    - b) euro 10,00 al giorno per posto letto convenzionato in nuclei di tipologia N2.
  3. Sulla base dei suddetti parametri, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 192.720,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 4.551 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 1.339 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 193.248,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 4.563 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 1.342 ore/anno di assistenza riabilitativa.
4. Nel caso in cui la Residenza non riesca a garantire il numero di ore di assistenza indicato al comma 3, il tetto massimo di spesa viene commisurato al numero di ore di assistenza effettivamente erogate dalla Residenza stessa.
  5. I valori di cui al comma 3 sono ottenuti secondo le modalità di calcolo indicate nell'Allegato A della presente convenzione.
  6. La richiesta di rimborso all'Azienda deve avvenire secondo le modalità specificate all'articolo 13.
  7. Al Distretto compete il costante monitoraggio circa il rispetto degli impegni contrattuali.

## **Art. 9**

### **Assistenza farmaceutica e integrativa**

1. L'Azienda garantisce le seguenti prestazioni sanitarie di assistenza farmaceutica:
  - a) la fornitura di farmaci, con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente e dal Prontuario Farmaceutico Aziendale, nonché dai nuovi regolamenti Regionali (MAGREP). Per particolari esigenze connesse all'urgenza assistenziale, alla reperibilità del farmaco o ai doveri relativi all'atto prescrittivo, la soddisfazione della prescrizione può avvenire tramite Farmacie aperte al pubblico. Per gli utenti della Residenza ricoverati in strutture ospedaliere aziendali, l'Azienda si impegna alla fornitura del primo ciclo di farmaci alla dimissione;
  - b) la fornitura di dispositivi medico-chirurgici, diagnostici, prodotti dietetici e specialistici, articoli di medicazione, soluzioni perfusionali e mezzi per la loro somministrazione, presidi sanitari come da normativa AFIR e laddove indicato con le modalità previste dai nuovi regolamenti Regionali (MAGREP).

## **Art. 10**

### **Attività di coordinamento**

1. L'Azienda/Distretto individua al proprio interno una figura professionale incaricata di coordinare le attività previste dalla presente convenzione. Detto coordinamento si propone di garantire un efficace raccordo tra Residenza e Azienda, con particolare attenzione:
  - a) al rispetto dei progetti assistenziali elaborati dall'équipe multiprofessionale e tradotti successivamente nei PAI;
  - b) alla rivalutazione congiunta dei bisogni degli utenti con il sistema di VMD Val.Graf. FVG in caso di cambiamenti importanti del quadro clinico assistenziale e del profilo di bisogno;
  - c) a promuovere e adottare protocolli aziendali a favore degli utenti accolti, previa condivisione con la Residenza;
  - d) a monitorare la corretta e congrua fornitura dei farmaci, dei prodotti nutritivi artificiali, delle protesi e ausili;
  - e) a monitorare la procedura operativa utilizzata per la gestione dei farmaci (scorte, conservazione, scadenze);
  - f) a monitorare la congruità e quantità degli ordini di presidi, laddove non quantificati in rapporto al numero di ospiti;
  - g) a verificare il corretto utilizzo e stato di manutenzione di tutte le attrezzature e i beni forniti dall'Azienda.
  - h) al rispetto dell'assistenza medica generica, secondo quanto previsto dall'articolo 7.
  - i) a verificare periodicamente la corretta tenuta dei diari clinici dei singoli utenti, da parte dei medici di medicina generale;
  - j) ad assicurare il rispetto delle prestazioni di assistenza medico specialistica.
  - k) ad effettuare il monitoraggio periodico delle attività clinico assistenziali attraverso item specifici comunicati preventivamente e con ragionevole anticipo all'ente gestore. Tra questi saranno inclusi sicuramente items quali le lesioni da decubito, le cadute, le infezioni urinarie e non urinarie; la contenzione, la presenza di catetere vescicale e l'utilizzo di farmaci psicotropi.
2. Il coordinatore dell'Azienda svolge la propria funzione mediante un'adeguata e periodica presenza in loco, anche avvalendosi di altre figure professionali competenti.
3. Al fine di favorire l'attività di coordinamento come prevista dalla presente convenzione, la Residenza, nell'ambito della propria organizzazione e senza che questo costituisca un aggravio economico, individua un referente interno che funge da figura di riferimento per il coordinatore aziendale/distrettuale.

## **Art. 11**

### **Rifiuti speciali e trasporti sanitari**

1. L'Azienda rimborsa alla Residenza le spese effettivamente sostenute e rendicontate per la gestione dei rifiuti speciali e i trasporti sanitari non rientranti nei casi di cui al precedente art.6 comma 1) lettera i), nel limite di euro 125,00/anno per posto letto convenzionato, prevedendo un rimborso annuo massimo pari a euro 5.500,00 (modalità di calcolo indicate nell'Allegato A della presente convenzione).
2. Sono ammessi a rimborso i trasporti sanitari eseguiti da soggetti terzi autorizzati o effettuati direttamente dalla Residenza con mezzi propri per:
  - a) prestazioni sanitarie per le quali vi sia una prescrizione da parte del medico di medicina generale o specialista convenzionato;
  - b) visita per il riconoscimento di invalidità civile;
  - c) visite medico-legali;
  - d) visite per accertamenti INAIL e relativi accertamenti diagnostici;
  - e) trasporti tra residenze protette;
  - f) rientro in struttura a seguito di dimissione da strutture sanitarie di ricovero pubbliche e/o private accreditate e convenzionate.
3. I trasporti sanitari di cui al precedente comma 2 effettuati direttamente dalla residenza con mezzi propri sono rimborsati con un'indennità chilometrica, calcolata moltiplicando la distanza dalla Residenza al luogo della prestazione e viceversa per 1/5 del costo della benzina a tariffa intera in vigore alla data del trasporto secondo tabella "Prezzi dei carburanti" dell'ACI. L'Azienda riconosce altresì, sempre nei limiti di spesa di cui al comma 1, un rimborso forfettario di Euro 25,00 per ogni trasporto sanitario (viaggio a/r) effettuato direttamente dalla Residenza con mezzo propri.
4. La richiesta di rimborso all'Azienda deve avvenire secondo le modalità specificate all'articolo 13.
5. L'Azienda può effettuare controlli su quanto dichiarato con richiesta di produzione dei documenti giustificativi delle spese sostenute.

## **Art. 12**

### **Contributo abbattimento retta**

1. La Residenza riconosce alle persone non autosufficienti il contributo per l'abbattimento della retta secondo le disposizioni previste dalla normativa vigente.
2. L'Azienda liquida mensilmente alla Residenza le quote anticipate e comunque entro 30 giorni dalla trasmissione da parte della stessa del "Rendiconto contributi" prodotto e archiviato nel sistema gestionale SIRA-FVG.
3. L'Azienda può sospendere o non liquidare il pagamento delle quote qualora la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo di cui all'articolo 15 o qualora la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli utenti secondo le modalità e le tempistiche previste dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 2147/2007, n. 2052/2010, n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia.
4. La Residenza trasmette annualmente a consuntivo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza, una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, firmata dal legale rappresentante della Residenza o suo delegato, dalla quale risulti che l'abbattimento della retta di accoglienza è stato correttamente attribuito ai beneficiari per un importo complessivo pari all'ammontare dei fondi erogati.
5. Qualora in corso d'anno intervenga (per disposizione della Giunta regionale) un aumento della quota capitaria giornaliera, la Residenza deve inoltre certificare, ugualmente a consuntivo, di aver integralmente rimborsato, agli utenti beneficiari del contributo, la differenza tra il vecchio e nuovo importo contributivo.

6. L'Azienda può effettuare controlli a campione sui beneficiari dei contributi legati alla situazione economica, al fine di verificare il permanere del diritto alla quota aggiuntiva.

### **Art. 13**

#### **Rendicontazione e liquidazione degli oneri sanitari**

1. L'Azienda liquida alla Residenza gli oneri sanitari di cui agli articoli 8 e 11 con una delle seguenti modalità:

- a) entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di pagamento, corredata dal rendiconto delle spese effettivamente sostenute, a fronte di una regolare rendicontazione;
- b) versamento, entro la scadenza di ogni mese, di un acconto del 90% di un dodicesimo del rimborso annuo massimo previsto per gli oneri di cui agli articoli 8 e 11 e liquidazione del saldo entro 30 giorni dal ricevimento del rendiconto finale delle spese effettivamente sostenute. Nel caso in cui gli acconti liquidati superino il totale rendicontato, l'eccedenza deve essere restituita entro 30 giorni dalla presentazione del rendiconto e comunque non oltre il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza

Non sono ammesse a rimborso rendicontazioni di oneri sanitari pervenute dopo il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza.

2. Il rendiconto, corredato dalla dichiarazione del legale rappresentante ai sensi del D.P.R. 445 del 2000 attestante la regolarità delle spese effettivamente sostenute (vedasi facsimile allegato B), è presentato su prospetto predisposto dall'Azienda nel quale sono dichiarati:

- a) le ore lavorate da ciascun operatore, distinte per qualifica professionale e per tipologia di rapporto di lavoro, con indicazione della relativa spesa lorda sostenuta e documentabile. Tale rendiconto deve riguardare le ore e le spese di assistenza infermieristica e riabilitativa complessivamente erogate per la totalità dei posti letto autorizzati e, quindi, non limitatamente ai soli posti letto convenzionati (vedasi facsimile allegato sub.B1);
- b) le spese effettivamente sostenute per la gestione dei rifiuti speciali e i riferimenti delle fatture o di altra documentazione fiscalmente equivalente (vedasi facsimile allegato sub.B2).
- c) l'elenco dei trasporti sanitari effettuati con l'indicazione, per ciascun trasporto, della giornata in cui è avvenuto, del luogo di destinazione, dei chilometri effettuati, del nominativo dell'ospite trasportato e del numero dell'impegnativa del medico o altra documentazione attestante la rilevanza sanitaria del trasporto nonché i riferimenti delle fatture o di altra documentazione fiscalmente equivalente relativi alle spese effettivamente sostenute nel caso in cui il trasporto sia stato effettuato da soggetti terzi autorizzati (vedasi facsimile allegato sub.B2).

3. Possono essere rendicontate tutte le spese effettivamente sostenute dalla Residenza per le prestazioni di cui agli articoli 8 e 11 per le quali non sono previsti rimborsi da altri enti, nonché gli importi relativi ai ratei per il TFR del personale dipendente.

4. Nel caso in cui i posti letto autorizzati per non autosufficienti non siano tutti convenzionati, la spesa per l'assistenza infermieristica e riabilitativa effettivamente ammessa a rimborso sarà determinata sottraendo dal rendiconto di cui al precedente comma 2, lett. a) i costi sostenuti per garantire l'assistenza infermieristica e riabilitativa minima prevista ai fini autorizzativi sui posti letto non convenzionati.

5. I costi da sottrarre, di cui al precedente comma 4, sono determinati quantificando il numero di ore di assistenza infermieristica e riabilitativa necessario per garantire lo standard minimo autorizzativo sui posti letto non convenzionati in base al loro effettivo tasso di occupazione e moltiplicando tale numero per il costo orario medio di ciascuna qualifica professionale ottenuto dal rendiconto complessivo presentato dalla Residenza. Per maggior chiarezza, si rimanda ad un esempio pratico descritto nell'Allegato C della presente convenzione.

6. L'Azienda può sospendere il pagamento delle quote qualora:

- a) la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo di cui all'articolo 15;

- b) la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli utenti secondo le modalità e le tempistiche previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia;
  - c) vengano riscontrate irregolarità DURC;
  - d) vengano riscontrate incongruenze nella fase di controllo dei rendiconti presentati.
7. L'Azienda può effettuare controlli su quanto dichiarato con richiesta di produzione dei documenti giustificativi delle spese sostenute.

#### **Art. 14**

##### **Oneri a carico delle Aziende sanitarie extraregionali di provenienza degli utenti**

1. Le persone non autosufficienti provenienti da Aziende sanitarie extraregionali accedono alla Residenza solo previa autorizzazione del Distretto sanitario in cui opera la Residenza.
2. L'autorizzazione all'accoglimento è vincolata all'impegno formale dell'Azienda extraregionale di provenienza dell'utente di rimborsare, per tutto il periodo di accoglienza, le spese sostenute per le prestazioni di cui all'articolo 6 non elencate nell'accordo Stato-Regioni del 02 febbraio 2017 per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale, nonché gli importi riconosciuti per l'abbattimento retta di cui all'articolo 12.
3. A tal fine, il Distretto sanitario in cui opera la Residenza prende contatti con l'Azienda extraregionale per acquisire l'impegno di spesa.
4. Spetta all'Azienda riscuotere dall'Azienda sanitaria extraregionale gli importi di cui al precedente comma 2, quantificati di volta in volta, attraverso fatturazione diretta.

#### **Art. 15**

##### **Debito informativo**

1. La Residenza assolve al debito informativo minimo relativo ai movimenti degli utenti, ai servizi offerti, al personale, alle liste d'attesa, alle rette applicate secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'allegato D della presente convenzione.
2. Qualora la Residenza non possieda un sistema gestionale autonomo automatizzato di rilevazione della presenza che consenta l'accertamento in tempo reale degli operatori (anche attraverso un link accessibile da web) presenti nella Residenza da parte dell'Azienda, l'ente gestore si impegna a garantire quanto previsto dall'articolo 8, comma 14 della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 23, utilizzando il sistema informativo messo all'uopo a disposizione dalla Regione. Rimane a carico della Residenza il costo per la strumentazione necessaria ai fini dell'utilizzo del suddetto sistema.

#### **Art. 16**

##### **Retta di accoglimento**

1. La retta di accoglimento deve essere addebitata all'utente al netto della contribuzione regionale per l'abbattimento della retta di cui all'articolo 13, comma 1 della L.R. 10/97, dell'eventuale contribuzione comunale e degli oneri sanitari rimborsati dall'Azienda.
2. A ciascun utente deve essere indicata in fattura (o nel riepilogo delle spese) la retta giornaliera praticata, dando altresì evidenza dell'ammontare del contributo regionale di cui all'articolo 13 della L.R. 10/97 eventualmente applicato per l'abbattimento della retta.
3. In coerenza con le disposizioni regionali in materia di servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti, la retta per l'accoglimento deve essere comprensiva dei costi di vitto, alloggio, lavanderia e riscaldamento, nonché dei costi inerenti le attività assistenziali, di animazione e di ricreazione.
4. La retta in vigore al primo gennaio di ogni anno può essere modificata nel corso dell'anno solare solo in riduzione, a seguito di agevolazioni o contribuzioni destinate, anche indirettamente, a contenere i costi di gestione, previa autorizzazione della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità ai sensi dell'art. 31, comma 7, della L.R. 19/2006.

5. L'Azienda può effettuare controlli per verificare la corretta applicazione di quanto previsto ai precedenti commi 1 e 2.

#### **Art. 17**

##### **Formazione ed aggiornamento del personale**

1. Fermo restando che il datore di lavoro deve garantire la formazione, l'informazione e l'addestramento dei lavoratori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii., l'Azienda si impegna a promuovere e favorire, tramite il Distretto, misure di aggiornamento professionale delle risorse umane impiegate nella Residenza, sia quelle dell'area sanitaria che sociosanitaria, nonché del personale che svolge attività di volontariato.
2. La Residenza promuove la partecipazione del proprio personale ai programmi di formazione e di aggiornamento del personale predisposti e organizzati dall'Azienda.

#### **Art. 18**

##### **Garanzie dell'utente**

1. La Residenza si impegna ad informare esaurientemente gli utenti sulle caratteristiche dei servizi erogati, sul costo delle rette, degli eventuali servizi accessori non inclusi nella retta, nonché del nominativo del responsabile della Residenza.
2. La Residenza provvede a consegnare ad ogni utente o suo familiare o legale rappresentante una copia della Carta dei servizi e del regolamento interno della Residenza.
3. Presso la Residenza è istituito formalmente un punto di ricezione di reclami e suggerimenti.

#### **Art. 19**

##### **Contrasto alla contenzione**

1. La Residenza si impegna a far proprie le raccomandazioni per il superamento della contenzione di cui all'allegato della deliberazione della Giunta regionale del 13 ottobre 2016, n. 1904

#### **Art. 20**

##### **Ulteriori obblighi contrattuali**

1. Al fine di garantire l'adeguatezza qualitativa del servizio offerto agli standard previsti dalla normativa vigente, entro 6 mesi dalla stipula della presente convenzione, la Residenza si impegna a mettere in atto, secondo le indicazioni fornite dall'Azienda, le seguenti ulteriori attività:
  - a) adozione e utilizzo dei protocolli e delle procedure aziendali;
  - b) partecipazione agli incontri periodici con i referenti aziendali;
  - c) partecipazione agli incontri formativi organizzati dall'Azienda;
  - d) raccolta e restituzione di dati relativi alla qualità assistenziale erogata dalla struttura.

#### **Art. 21**

##### **Vigilanza e controllo di appropriatezza**

1. L'Azienda, per quanto di competenza, esercita la vigilanza e controllo di appropriatezza sulla Residenza secondo quanto previsto dal D.P.Reg.144/2015, agli articoli 40 e 41, avvalendosi delle strutture preposte.

#### **Art. 22**

##### **Inadempienze**

1. Qualora, nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo di appropriatezza di cui all'articolo 21, venga riscontrato il mancato rispetto dei requisiti autorizzativi previsti dalla normativa vigente ovvero irregolarità o inadempienze rispetto agli obblighi previsti dalla presente convenzione, l'Azienda diffida la Residenza ad eliminare le irregolarità.

2. Tali irregolarità devono essere contestate per iscritto dall'Azienda alla Residenza, fissando un termine entro il quale rimuoverle, pena la sospensione della convenzione. In caso di irregolarità reiterate, l'Azienda può avviare la procedura di risoluzione della presente convenzione.

### **Art. 23**

#### **Applicativi informatici**

1. L'Azienda emette agli operatori delle Strutture le abilitazioni di accesso per l'utilizzo degli applicativi informatici messi a disposizione dalla Regione per assolvere al debito informativo di cui all'articolo 15 della presente convenzione.
2. La Residenza provvede a dotarsi di un numero adeguato di operatori formati per l'utilizzo di tali strumenti automatizzati.
3. La Residenza utilizza:
  - a) l'applicativo "Ambiente e-GENeSys" per l'inserimento delle schede di VMD Val.Graf. FVG;
  - b) l'applicativo "Ambiente SIRA-FVG" per la compilazione della scheda "Offerta residenziale" e del modulo base del "Gestionale".
4. Nell'utilizzo di tali sistemi informativi, l'Azienda e la Residenza fanno riferimento, per quanto riguarda la risoluzione di problemi tecnici di primo livello, all'Area Welfare di Comunità dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina.
5. La Residenza rende disponibile ai MMG lo strumento di gestione delle cartelle cliniche e per la prescrizione di farmaci e di prestazioni specialistiche, tra gli applicativi in uso da parte dei MMG già censiti da INSIEL e atti a garantire le procedure di dematerializzazione e i flussi informativi con il SISSR (Sistema informativo Socio-Sanitario Regionale).
6. La Residenza può utilizzare anche i moduli aggiuntivi dell'applicativo "Ambiente SIRA-FVG" (modulo sanitario e modulo amministrativo).

### **Art. 24**

#### **Trattamento dati personali (Privacy)**

1. Ciascuna delle parti si obbliga, per quanto di propria competenza, a trattare tutti i dati personali raccolti nell'ambito dell'esecuzione della presente convenzione nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.
2. La Residenza garantisce, in qualità di titolare autonomo del trattamento, il rispetto delle normative europee e nazionale ovvero Regolamento (UE) 2016/679 "*Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali (RGPD)*" e del D.Lgs. n. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", così come novellato dal D. Lgs. n. 101 dd. 10.08.2018, compresa la nomina, qualora non vi avesse già provveduto, di un D.P.O. (Data Protection Officer), come prescritto dalla normativa citata.
3. Alcun specifico compenso o indennità o rimborso per l'attività svolta conseguente al comma 2 è dovuta all'Ente gestore da parte dell'Azienda.

### **Art. 25**

#### **Anticorruzione e Trasparenza**

1. Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter del Decreto Legislativo n. 165/2001, la Residenza, al momento della sottoscrizione della presente convenzione, dovrà attestare, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. e ii. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

### **Art. 26**

#### **Validità, durata ed aggiornamenti della convenzione**

1. La presente convenzione ha durata sino al 31.12.2021 con decorrenza dal 01.01.2020.
2. Alla scadenza la convenzione potrà essere rinnovata/prorogata per volontà delle parti, ferma restando la possibilità per ciascuna delle due parti di proporre modifiche o di dare disdetta con un preavviso di almeno due mesi rispetto alla scadenza, tramite PEC.
3. Nel corso del periodo di validità della presente convenzione possono essere introdotte variazioni concordate tra le parti contraenti.
4. La presente convenzione è da intendersi risolta nel caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda.
5. Le parti concordano che l'entrata in vigore di nuovi provvedimenti emanati dall'amministrazione regionale comporta inderogabilmente l'obbligo di adeguare il presente atto a tali disposizioni.

#### **Art. 27**

##### **Rinvio**

1. Per quanto non previsto dalla presente convenzione si fa rinvio alle norme di legge e regolamenti nazionali e regionali in materia, o accordi appositamente sottoscritti tra le parti.

#### **Art. 28**

##### **Controversie**

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le parti sull'interpretazione, esecuzione o risoluzione della presente convenzione, o comunque con essa connessa o collegata, sarà competente il Foro di Trieste.

#### **Art. 29**

##### **Registrazione**

1. La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso con ripartizione paritaria delle spese di registro e di bollo, se dovuto.

Letto, confermato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano  
Isontina  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Per il gestore della Residenza

\_\_\_\_\_