

## **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 "Angelo Culot", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Gorizia, in Via Brigata Re n. 31, rappresentata dal sig. Rodolfo Ziberna Sindaco di Gorizia, 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 "Angelo Culot", sita in Via Brigata Re n. 31- Gorizia, di proprietà del Comune di Gorizia con sede a Gorizia in P.zza Municipio n. 1, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 64299 del 4/11/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello secondo per una capacità ricettiva di n. 60 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 60 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 60 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. 60 posti letto, di cui:

- n. 60 posti letto di tipologia N3;
- n. 0 posti letto di tipologia N2;
- n. 0 posti letto di tipologia N1.

### **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 raccordo 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 262.800, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 6.205 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 1.825 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 263.520,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 6.222 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 1.830 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 7.500,00 (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, corredata 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:
- la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo di cui all'articolo 15;
  - 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;
  - vengano riscontrate irregolarità DURC;
  - 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**

- Le persone non autosufficienti provenienti da Aziende sanitarie extraregionali accedono alla Residenza solo previa autorizzazione del Distretto sanitario in cui opera la Residenza.
- 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.
- A tal fine, il Distretto sanitario in cui opera la Residenza prende contatti con l'Azienda extraregionale per acquisire l'impegno di spesa.
- 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**

- 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.
- 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**

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 1.01.2020.
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.

Gorizia, 16 novembre, 2020

---

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano  
Isontina  
Il Direttore Generale

---

Per il gestore della Residenza

IL DIRIGENTE DELEGATO  
dott.ssa Maura CLEMENTI

---

## **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 "Argo", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a San Canzian D'Isonzo (GO), in Via Trieste n. 71, rappresentata dal sig. Livio Vecchiet Sindaco del Comune di Ronchi dei Legionari (GO), 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 "Argo", sita in Via Trieste n. 71, San Canzian d'Isonzo (GO), di proprietà dei Comuni di Ronchi dei Legionari, Doberdò del Lago, Fogliano Redipuglia, San Canzian d'Isonzo, San Pier d'Isonzo, Turriaco, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 34042 del 31/05/2018 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello primo per una capacità ricettiva di n. 13 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 13 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 13 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. 13 posti letto, di cui:

- n. 13 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 raccordo 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 56.940,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 1.345 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 396 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 57.096,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 1.349 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 397 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 1.625,00 (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 Residenze 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 1.01.2020.
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato A (rif. art. 8, c. 4 e art. 11, c. 1 convenzione)**

**Esempio modalità di calcolo determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

**Descrizione caso:**

Residenza autorizzata per 150 pl totali di cui 80 N3, 40 N2 e 30 N1.

I posti letto convenzionati sono 100 di cui 80 di tipologia N3 e 20 di tipologia N2

Lo standard assistenziale medio per i posti letto convenzionati è stato definito, in accordo tra le parti, nella misura di 17 minuti al giorno/pl per l'assistenza infermieristica e di 35 minuti alla settimana/pl per l'assistenza riabilitativa.

	posti letto		totale PL autorizzati
	conv.	non conv.	
N3	80		80
N2	20	20	40
N1		30	30
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

ESEMPIO

**1. Calcolo per la determinazione del numero minimo di ore effettive di assistenza infermieristica e riabilitativa da garantire (art.8 Convenzione)**

	PL CONVENZIONATI		PL NON CONVENZIONATI			TOTALE ORE ANNUE MINIME DA GARANTIRE
	std medio (min/pl/die)	totale ore annue	N3 (min/pl/die)	N2 (min/pl/die)	totale ore annue	
Assistenza infermieristica	17	10.341,7	17	4,2	511,00	<b>10.852,67</b>
Assistenza riabilitativa	5	3.041,7	5	5	608,33	<b>3.650,00</b>
<b>totale</b>		<b>13.383,3</b>		<b>totale</b>	<b>1.119,33</b>	<b>14.502,67</b>

**2. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (art. 8 Convenzione)**

DGR 124/2020 INF+FT		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 12,00 pl/die	N3	80pl x 12 euro x 365gg =	€ 350.400,00
N2	euro 10,00 pl/die	N2	20 pl x 10 euro x 365gg =	€ 73.000,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 423.400,00</b>

**3. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti sanitari (art. 11 Convenzione)**

DGR 124/2020 rifiuti + trasporti		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 125,00 pl/anno	N3	80pl x 125 euro =	€ 10.000,00
N2	euro 125,00 pl/anno	N2	20 pl x 125 euro =	€ 2.500,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 12.500,00</b>

**4. Determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

Rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (punto 2)	€	423.400,00
Rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti san.itari (punto 3)	€	12.500,00
<b>Tetto massimo annuo di spesa ammissibile</b>	<b>€</b>	<b>435.900,00</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:55  
IMPRONTA: B0CAF9A7791C5A58C3320038E7598EB84A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F  
4A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CC  
193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CCA52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE  
A52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE4CE98E66DA3472EE2E2781371AEA03F4

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:47  
IMPRONTA: 44A52A614FCF8F24AA65BFC7366A48817FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B1060  
7FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B10602477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9  
2477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E  
CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E8187AD8ADA587738746D657DC8916F7F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:14  
IMPRONTA: 2C8E6191C365871284D4AD15ADD987DA4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D7  
4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D74D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB  
4D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB719B844C330017F3F11D6554DD122211  
719B844C330017F3F11D6554DD122211E250ABCBA4F3A3F72D085208B735661E1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:50  
IMPRONTA: 2E98D04A924BFA3D119FCAB9220F6AAF9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D8  
9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D809E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0D  
09E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0DABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1  
ABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1F21EEC8B26CC9626E1EC11CD0C9593AF

**Allegato B (rif. art. 13, c.2 convenzione)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Per stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della  
Residenza per anziani non autosufficienti \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_,  
valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76  
dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze  
di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

che la spesa complessiva di euro \_\_\_\_\_ di cui al rendiconto allegato riferito al periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_, è stata interamente utilizzata per le finalità previste dalla Convenzione sottoscritta con  
l'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_ e che gli importi rendicontati si riferiscono esclusivamente a spese  
sanitarie sostenute per:

- personale dedicato all'assistenza infermieristica, come da articolo 8 della Convenzione
- personale dedicato all'assistenza riabilitativa, come da articolo 8 della Convenzione
- spese per rifiuti speciali, come da articolo 11 della Convenzione
- spese per trasporti sanitari, come da articolo 11 della Convenzione

**DICHIARA ALTRESÌ**

- che gli importi rendicontati corrispondono a costi effettivamente a carico dell'Ente;
- che, tutti gli importi indicati in rendiconto sono stati integralmente pagati dall'Ente.

**ALLEGA**

- copia del documento di identità valido del soggetto firmatario
- rendiconto periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (allegati sub.B1 e sub.B2)

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma del Dichiarante**

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:17  
IMPRONTA: 07E2EB08190AAC3C40B2CF97EAC63D4E39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED5  
39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED51BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E03  
1BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E0316F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD  
16F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD683B5879E0E91D06634C1DF48FE22296

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:18  
IMPRONTA: 24F06970EC14C9641C8737C347B1D90F55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3  
55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D  
FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FD  
214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FDBD1F802D8071CDC288085CA1984EE562

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:35  
IMPRONTA: 4B9BD28199BD198EDFF7817E4E9729CF8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018  
8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018A4D1B4D6F6649A493547B621425919DB  
A4D1B4D6F6649A493547B621425919DBD11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A  
D11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A8932235BBF61A5CB312D181E06527E1E

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:22  
IMPRONTA: C0C926E7C6D784C45AE4CB4E4996B8CAFBBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABA  
FBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABAC4F7F6BF3184FE5FDCB1349E75925439  
C4F7F6BF3184FE5FDCB1349E759254397D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74  
7D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74307EC7526537A124CF26929C67D84F80

Allegato C (rif. art. 13, c. 5 convenzione)

**Residenza per anziani convenzionata solo per una parte dei posti letto autorizzati per non autosufficienti: esempio modalità di calcolo delle spese rendicontate ammesse a rimborso**

**Descrizione caso:**  
 100 residenze autorizzate per 120 posti letto (100 conv. e 20 non conv.)  
 20 posti letto convenzionati sono occupati da 20 non autosufficienti  
 100 residenze autorizzate per 120 posti letto (100 conv. e 20 non conv.)  
 20 posti letto convenzionati sono occupati da 20 non autosufficienti  
 100 residenze autorizzate per 120 posti letto (100 conv. e 20 non conv.)  
 20 posti letto convenzionati sono occupati da 20 non autosufficienti



	posti letto			ore annue da garantire pl conv			spesa rimborsabile
	conv.	non conv.	totale	INF	FT	TOTALE	
100	100	20	120	20000	20000	100000	€ 100.000,00
20		20	20	0	0	0	€ 0
<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>120</b>	<b>8273,3</b>	<b>2433,3</b>	<b>10706,6</b>	<b>€ 350.400,00</b>

**Rendicontazione presentata dalla struttura**

**Assistenza infermieristica:**  
 13.000 €  
 280.000,00 €

**Assistenza riabilitativa:**  
 3.800 €  
 91.000,00 €

**Calcolo spese rendicontate ammissibili a rimborso**

**Passo 1: quantificazione n. ore di assistenza infermieristica e riabilitativa erogate per pl non convenzionati in base al loro tasso di occupazione**

	Standard 144/2015		ore annue assistenza pl non conv		
	INF n./die	FT n./die	n. pl non conv	ore annue	ore annue
100	1		20	16000	6000
20	2		20	20000	6000
<b>Totale</b>			<b>40</b>	<b>2063,47</b>	<b>973,33</b>

  

<b>Tasso occupazione pl non convenzionati</b>	0%
---	----

**Passo 2: determinazione costo orario medio assistenza infermieristica e riabilitativa erogata**

	INF	FT	
costo rendicontato	€ 200.000,00	€ 91.000,00	÷
n. ore erogate	10000	9000	=
<b>costo orario medio</b>	<b>€ 21,54</b>	<b>€ 23,95</b>	

**Passo 3: determinazione costi assistenza per pl non convenzionati**

	INF	FT	
n. ore di assistenza	2063,47	973,33	x
costo orario medio	€ 21,54	€ 23,95	=
<b>Spesa per pl non conv</b>	<b>€ 44.443,90</b>	<b>€ 23.308,77</b>	

**Passo 4: determinazione spese rendicontate ammissibili**

	INF	FT	TOTALE	
costo ore rendicontate	€ 200.000,00	€ 91.000,00	€ 100.000,00	-
costo ore pl non convenz.	€ 44.443,90	€ 23.308,77	€ 67.752,67	=
<b>Spesa ammissibile</b>	<b>€ 235.556,10</b>	<b>€ 67.691,23</b>	<b>€ 303.247,33</b>	

**SINTESI:**

costo rendicontato	€ 100.000,00
costo ore pl non convenz.	€ 67.752,67
costo ore pl convenz.	€ 100.000,00
<b>spesa rimborsabile</b>	<b>€ 303.247,33</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:46:01  
IMPRONTA: 3DA57A784549FFABBEBOBAD7DB665158887945F389BD2939D823CEB408E75A8  
8887945F389BD2939D823CEB408E75A85CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D  
5CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF42  
88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF423095E6464D7EC820843816C751B6951F

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:52  
IMPRONTA: 95F3B437A0901A2DF63B7F821215475EEA309A3FCE84A74E5376EC30D8D23619  
EA309A3FCE84A74E5376EC30D8D236192039D06D8F862790A33CDA21B226972B  
2039D06D8F862790A33CDA21B226972B53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC66343  
53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC663436C507E44A29C9D87ABCC53761C97DE4C

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:20  
IMPRONTA: 51AE51E158CE3C84D4A4CC004A1E5AE8B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FE  
B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FEA102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28D  
A102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28DB57B6E535A8485058BD06F772233DAE3  
B57B6E535A8485058BD06F772233DAE374F099048673890CCC452C15B589D44C

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:54  
IMPRONTA: BAA171F781AE86FEE6277165E468A6E7225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3  
225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD  
C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C  
09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C9B30A340757B9419FB85CC7B11C82219

## Allegato D (rif. art. 15, c.1 convenzione)

### DEBITI INFORMATIVI STRUTTURE RESIDENZIALI

#### APPLICATIVO: ambiente SIRA-FVG

SISTEMA GESTIONALE COMPOSTO DA DIVERSE FUNZIONALITÀ CHE CONSENTONO DI REGISTRARE

- INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE PERSONE CHE RICHIEDONO DI ACCEDERE A UNA STRUTTURA RESIDENZIALE E CHE VENGONO INSERITE IN LISTA D'ATTESA;
- DATI SUI FLUSSI DELLE PERSONE RESIDENTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI, OSSIA INFORMAZIONI RELATIVE AL MOVIMENTO DELLE PERSONE RESIDENTI DA E VERSO LA STRUTTURA (ACCESSO, DIMISSIONI TEMPORANEE E DEFINITIVE, DESTINAZIONE, ECC.);
- INFORMAZIONI RELATIVE A DATI DEI SERVIZI OFFERTI, DEL PERSONALE, NONCHÉ INFORMAZIONI DI CARATTERE ECONOMICO (RETTE APPLICATE E CONTRIBUTO ART 13 LR 10/97)

Cosa	Quando
<b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi ai movimenti dell'utenza (ingresso, sospensioni, dimissioni, nucleo di inserimento) I dati devono essere inseriti per <b>tutti gli ospiti</b> accolti in struttura indipendentemente dalla tipologia di posto letto occupato (autosufficiente VS non autosufficiente, convenzionato VS non convenzionato)	Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qualvolta vi sia da registrare un inserimento in lista d'attesa, un nuovo ingresso, un movimento degli ospiti o una variazione delle informazioni relative all'attribuzione delle quote di abbattimento retta di cui all'art.13 LR10/97.
<b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97)	
<b>→ funzionalità Lista d'attesa</b> Inserire e aggiornare i dati relativi alle liste d'attesa. I dati devono essere inseriti per <b>tutte le persone</b> che presentano domanda di ingresso in struttura.	
<b>→ funzionalità Riepiloghi trimestrali</b> Archiviare i report trimestrali relativi alla gestione ospiti e alla lista d'attesa	Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento (15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio)
<b>→ funzionalità Rendiconti contributi</b> Produrre e archiviare i report relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97). L'archiviazione è obbligatoria anche per gli eventuali report di conguaglio prodotti.	Mensilmente o trimestralmente secondo le tempistiche stabilite con l'Azienda sanitaria
<b>→ funzionalità Personale</b> Compilare per ogni operatore che presta servizio in struttura, indipendentemente dalla tipologia di contratto (personale dipendente, somministrato, di cooperativa, liberi professionisti, ecc.), le scheda di dettaglio, inserendo tutte le informazioni richieste. La compilazione va fatta per tutto il personale che svolge le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Assistenza infermieristica</li><li>○ Assistenza riabilitativa</li><li>○ Assistenza di base</li><li>○ Attività di animazione</li><li>○ Pulizia ambientale</li><li>○ Preparazione del vitto</li><li>○ Lavanderia</li></ul>	Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qual volta ci sia una variazione del personale che presta servizio presso la struttura. Si specifica che per il personale che non opera più presso la struttura, va aggiornata la scheda inserendo la data di conclusione dell'attività.
<b>→ funzionalità Personale</b> Inserire i dati delle ore del personale per tutte le figure presenti	Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento

<p>nella funzionalità dedicata e archiviare il relativo report. Il report archiviato deve contenere le ore effettivamente lavorate dalle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medici di struttura (no MMG)</li> <li>▪ Fisioterapisti</li> <li>▪ Psicologi</li> <li>▪ Assistenti sociali</li> <li>▪ Infermieri</li> <li>▪ Infermieri generici</li> <li>▪ OSSc</li> <li>▪ OSS</li> <li>▪ OTA o ADEST</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza con Competenze Minime</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza senza qualifica</li> <li>▪ Animatori/educatori</li> </ul>	<p>(15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio) Queste informazioni saranno parzialmente precompilate con i dati ottenuti attraverso l'utilizzo della funzionalità per l'accertamento delle presenze degli operatori, di cui all'articolo 15, comma 1 della convenzione, non appena tale funzionalità sarà resa disponibile a livello informatico.</p>
<p>→ <b>funzionalità Offerta</b> Compilare e archiviare la scheda "Offerta" (relativa a dati economici e di offerta)</p>	<p>Annualmente, entro il 31 gennaio</p>

#### **APPLICATIVO: ambiente E-GENESYS**

SISTEMA CHE PERMETTE L'INSERIMENTO ONLINE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE VAL.GRAF. FVG E LA PRODUZIONE AUTOMATICA DEI RELATIVI INDICATORI

<b>Cosa</b>	<b>Quando</b>
<p>→ <b>funzionalità e-GENeSys</b> Valutare le persone ospiti con l'applicativo informatico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tra il 30° e il 45° giorno dall'accoglimento;</li> <li>▪ ogni qual volta si verifichi un evento che comporti un cambiamento significativo e duraturo della condizione dell'ospite</li> <li>▪ in assenza di eventi, comunque ogni 6 mesi.</li> </ul>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:23  
IMPRONTA: 27232B8EA07201902C7505DB7E11C1B8985E899C9133D386B483207641E1B43F  
985E899C9133D386B483207641E1B43F890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF  
890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF97551EF4C020FB2B58877CED1561F06  
A97551EF4C020FB2B58877CED1561F0683AFE9FA28009F06674BC072B683DDF7

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:23  
IMPRONTA: 39C851D59E6230F997E10D7A3C373D7C3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8  
3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F  
115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F331E59933C2B18368762B9B498BB76EC  
331E59933C2B18368762B9B498BB76EC36C6C32ABD01176F048CF51A7589F5C4

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:42  
IMPRONTA: B46B3301520B69C50070FF9F3FEA000DBBA1A9390A21AF414349B2064A327000  
BBA1A9390A21AF414349B2064A327000AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD826  
AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD8265D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F  
5D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F77227306E946A033C80595EFE204C564

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:26  
IMPRONTA: 965C6B78104C7F9A7E44780C052DB9F6F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C  
F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2E  
24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2EDDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE974  
DDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE97495840E82BA585419192D3739E32CDE94

Allegato sub.B2 (art. 13, c. 2)

**FACSIMILE PROSPETTO RENDICONTO SPESE SOSTENUTE PER GESTIONE RIFIUTI SPECIALI E TRASPORTI SANITARI**

**Denominazione struttura:**

**Periodo di riferimento:**

**RIFIUTI SPECIALI**

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE RIFIUTI SPECIALI</b>			€ <input type="text" value=""/>

**TRASPORTI SANITARI**

Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati direttamente dalla Residenza con mezzi propri

Data trasporto	Targa mezzo	Destinazione	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Tot. Km	<sup>(3)</sup> Prezzo carburante	Quota forfettaria	Totale spesa <sup>(4)</sup>
							€ 2000	
							€ 2000	
							€ 2000	
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>							€ <input type="text" value=""/>	

Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati da soggetti terzi autorizzati

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>				€ <input type="text" value=""/>	

<sup>1</sup>Indicare con precisione le attività o documenti di cui si tratta e l'ente o ente beneficiario.  
<sup>2</sup>Indicare il numero dell'incarico o dell'ordine di spesa o documento di cui si tratta e l'ente beneficiario.  
<sup>3</sup>Indicare il prezzo del carburante sostenuto nel periodo di riferimento, in base al prezzo medio del carburante in vigore al momento di compilazione del rendiconto, e il chilometraggio sostenuto.  
<sup>4</sup>Indicare il totale delle spese sostenute per il trasporto sanitario, comprensivo della quota forfettaria di € 25,00 per viaggio A/R.

**Data:**

**Firma:**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:42  
IMPRONTA: 91EA1B8CA8B122CDA5939AE2C96E11E26A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2  
6A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA6  
201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA69C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B0  
9C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B07F934B33A6421EC48AB80D8A1EF73E7C

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:37  
IMPRONTA: BD54FABEC71BB17EDF755AA9455E1383676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD  
676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB  
2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBE  
8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBEC2C302B37B7D46FD6864A180596BF7E6

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:01  
IMPRONTA: 9DF6B2353D19CF2D188B47297C0E3F26F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3  
F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE4  
DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE40EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA636  
0EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA6368D80B040B8902DEDE050516A8AAC8741

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:40  
IMPRONTA: A18DF72C89E1026B265BB7AEA664CEF6C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88A  
C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88ABC009ECCC76222B1766B97C91C785D01  
BC009ECCC76222B1766B97C91C785D010F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC6  
0F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC64AAC66E98DA04C515FB2FFCBFDF384D3



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:36  
IMPRONTA: BA5B81A410DAD27D208B32DC72386B6E9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5  
9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5882D345FB36106955E81B53A18AB624D  
882D345FB36106955E81B53A18AB624D843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35  
843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35110C989581E1E5E46E528915327E32F9

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:32  
IMPRONTA: B15F1ABAAC7E07CD39ECBEFCD0A9179CFF9020B517C87515470107D71D6FE1C7  
FF9020B517C87515470107D71D6FE1C776E77FD008A6AA079116CE6D67D84C29  
76E77FD008A6AA079116CE6D67D84C2948BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0  
48BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0CCC5F77A48D07096BD632F6590EAF540

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:55  
IMPRONTA: 5EC48FAC08DC63B981A510EC0D379E5D5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212  
5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212579C59A0282001B095E45952E5B42C84  
579C59A0282001B095E45952E5B42C84F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BC  
F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BCF641C747696011BCCE4F01E3CD697D32

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:36  
IMPRONTA: 2A48A4F209BFAE0ABF3E64B023DDA004E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD698  
E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD6981889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC  
1889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4  
22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4997A2C6359B1046E9DBE176B356ECF68

**FACSIMILE PROSPETTO RENDICONTO SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENZA INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA (PERSONALE SANITARIO)**

**Denominazione struttura:**

**Periodo di riferimento:**

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

DATI ANAGRAFICI OPERATORI			Tipologia di rapporto di lavoro <i>(scegliere dal menu a tendina)</i>	ORE EFFETTIVE LAVORATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO												TOTALE ORE	TOTALE SPESA SOSTENUTA <i>(nel periodo di riferimento)</i>	
Cognome	Nome	Data di nascita		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic			
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>				<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>€ -</b>

*N.B: Per le prestazioni erogate da operatori non dipendenti dell'ente gestore (servizi in appalto, liberi professionisti, interinali), si allega prospetto contenente i riferimenti (numero e data) e l'importo delle fatture pagate.*

**ASSISTENZA RIABILITATIVA**

DATI ANAGRAFICI OPERATORI			Tipologia di rapporto di lavoro <i>(scegliere dal menu a tendina)</i>	ORE EFFETTIVE LAVORATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO												TOTALE ORE	TOTALE SPESA SOSTENUTA <i>(nel periodo di riferimento)</i>	
Cognome	Nome	Data di nascita		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic			
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
																0,0		
<b>TOTALE ASSISTENZA RIABILITATIVA</b>				<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>€ -</b>

*N.B: Per le prestazioni erogate da operatori non dipendenti dell'ente gestore (servizi in appalto, liberi professionisti, interinali), si allega prospetto contenente i riferimenti (numero e data) e l'importo delle fatture pagate.*

Data:

Firma:

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:48  
IMPRONTA: 29EA2622493B6CE4CF3D7BBFAD7D611ADDDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B  
DDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6F  
0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6FAF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2  
AF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2E9C81FFDEE3DF621EB0CA8EFE592E942

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:42  
IMPRONTA: 8668B188AED68FEA008F5B5B792C8DB344C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B  
44C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B2387190CBD98EE28C9495287C734C28C  
2387190CBD98EE28C9495287C734C28CBDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB  
BDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB12BBC6BD835F7F416AF0080D1B13929F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:07  
IMPRONTA: B2B1F3E81A25B46C52302423C97213F6D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF  
D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19  
CF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB4  
F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB41D64F47AE28A41484156E82F6FA537A1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:45  
IMPRONTA: 68E56864FF4E0E5541BCC35050FC942C00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3  
00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED  
DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E  
1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E14DD04C5722D710AF7D1C5D3D32712B8

## **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 "Casa Pensione I.S.A.", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede Monfalcone (GO), in Via Blaserna n. 12, rappresentata dal sig. Fabio Collovati, in qualità di legale rappresentante 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 "Casa Pensione I.S.A.", sita in Via Blaserna n. 12 – Monfalcone (GO), di proprietà di I.S.A- Iniziative Socio Assistenziali S.r.l. con sede a Monfalcone (GO), in Via Blaserna n. 12, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 57533 del 02/10/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello primo per una capacità ricettiva di n. 23 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 15 posti letto di tipologia N3;
  - n. 8 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 23 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. 23 posti letto, di cui:

- n. 15 posti letto di tipologia N3;
- n. 8 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 raccordo 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 94.900,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 2.379 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 700 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 95.160,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 2.386 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 702 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 2.875,00 (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 Residenze 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 1.01.2020.
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.

MONFALCONE, 23/11/2020

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano  
Isontina  
il Direttore Generale

Per il gestore della Residenza

FABIO COLLOVATI



## **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 "Casa Serena", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Grado (GO), in Viale Papa Giovanni XXIII, rappresentata dal sig. Dario Raugna Sindaco del Comune di Grado (GO), 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 "Casa Serena", sita in Viale Papa Giovanni XXIII, Grado (GO), di proprietà del Comune di Grado (GO), con sede a Grado (GO) in Piazza Biagio Marin n. 4, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 32642 del 31/05/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello terzo per una capacità ricettiva di n. 115 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 115 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 115 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. 115 posti letto, di cui:

- n. 115 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 raccordo 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 503.700,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 11.893 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 3.498 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 505.080,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 11.926 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 3.508 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 14.375,00 (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 Residenze 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 1.01.2020.
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **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 "Domenico Corradini", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Ronchi dei Legionari (GO), in Via Gabriele D'Annunzio n. 14, rappresentata dal sig. Livio Vechiet Sindaco del Comune di Ronchi dei Legionari (GO), 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 "Domenico Corradini", sita in Via Gabriele D'Annunzio n. 14, - Ronchi dei Legionari (GO), di proprietà del Comune di Ronchi dei Legionari (GO), con sede a Ronchi dei Legionari (GO), in P.zza Unità n. 1, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 32638 del 31/05/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello secondo per una capacità ricettiva di n. 66 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 65 posti letto di tipologia N3;
  - n. 1 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 66 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. 66 posti letto, di cui:

- n. 65 posti letto di tipologia N3;
- n. 1 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 raccordo 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 288.350,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 6.826 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 2.008 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 289.140,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 6.845 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 2.013 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 8.250,00 (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 Residenze 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 1.01.2020.
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

---

---

**Allegato A (rif. art. 8, c. 4 e art. 11, c. 1 convenzione)**

**Esempio modalità di calcolo determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

**Descrizione caso:**

Residenza autorizzata per 150 pl totali di cui 80 N3, 40 N2 e 30 N1.

I posti letto convenzionati sono 100 di cui 80 di tipologia N3 e 20 di tipologia N2

Lo standard assistenziale medio per i posti letto convenzionati è stato definito, in accordo tra le parti, nella misura di 17 minuti al giorno/pl per l'assistenza infermieristica e di 35 minuti alla settimana/pl per l'assistenza riabilitativa.

	posti letto		totale PL autorizzati
	conv.	non conv.	
N3	80		80
N2	20	20	40
N1		30	30
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

ESEMPIO

**1. Calcolo per la determinazione del numero minimo di ore effettive di assistenza infermieristica e riabilitativa da garantire (art.8 Convenzione)**

	PL CONVENZIONATI		PL NON CONVENZIONATI			TOTALE ORE ANNUE MINIME DA GARANTIRE
	std medio (min/pl/die)	totale ore annue	N3 (min/pl/die)	N2 (min/pl/die)	totale ore annue	
Assistenza infermieristica	17	10.341,7	17	4,2	511,00	<b>10.852,67</b>
Assistenza riabilitativa	5	3.041,7	5	5	608,33	<b>3.650,00</b>
<b>totale</b>		<b>13.383,3</b>		<b>totale</b>	<b>1.119,33</b>	<b>14.502,67</b>

**2. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (art. 8 Convenzione)**

DGR 124/2020 INF+FT		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 12,00 pl/die	N3	80pl x 12 euro x 365gg =	€ 350.400,00
N2	euro 10,00 pl/die	N2	20 pl x 10 euro x 365gg =	€ 73.000,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 423.400,00</b>

**3. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti sanitari (art. 11 Convenzione)**

DGR 124/2020 rifiuti + trasporti		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 125,00 pl/anno	N3	80pl x 125 euro =	€ 10.000,00
N2	euro 125,00 pl/anno	N2	20 pl x 125 euro =	€ 2.500,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 12.500,00</b>

**4. Determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

Rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (punto 2)	€	423.400,00
Rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti san.itari (punto 3)	€	12.500,00
<b>Tetto massimo annuo di spesa ammissibile</b>	<b>€</b>	<b>435.900,00</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:55  
IMPRONTA: B0CAF9A7791C5A58C3320038E7598EB84A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F  
4A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CC  
193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CCA52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE  
A52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE4CE98E66DA3472EE2E2781371AEA03F4

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:47  
IMPRONTA: 44A52A614FCF8F24AA65BFC7366A48817FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B1060  
7FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B10602477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9  
2477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E  
CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E8187AD8ADA587738746D657DC8916F7F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:14  
IMPRONTA: 2C8E6191C365871284D4AD15ADD987DA4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D7  
4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D74D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB  
4D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB719B844C330017F3F11D6554DD122211  
719B844C330017F3F11D6554DD122211E250ABCBA4F3A3F72D085208B735661E1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:50  
IMPRONTA: 2E98D04A924BFA3D119FCAB9220F6AAF9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D8  
9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D809E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0D  
09E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0DABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1  
ABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1F21EEC8B26CC9626E1EC11CD0C9593AF

**Allegato B (rif. art. 13, c.2 convenzione)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Per stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della  
Residenza per anziani non autosufficienti \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_,  
valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76  
dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze  
di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

che la spesa complessiva di euro \_\_\_\_\_ di cui al rendiconto allegato riferito al periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_, è stata interamente utilizzata per le finalità previste dalla Convenzione sottoscritta con  
l'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_ e che gli importi rendicontati si riferiscono esclusivamente a spese  
sanitarie sostenute per:

- personale dedicato all'assistenza infermieristica, come da articolo 8 della Convenzione
- personale dedicato all'assistenza riabilitativa, come da articolo 8 della Convenzione
- spese per rifiuti speciali, come da articolo 11 della Convenzione
- spese per trasporti sanitari, come da articolo 11 della Convenzione

**DICHIARA ALTRESÌ**

- che gli importi rendicontati corrispondono a costi effettivamente a carico dell'Ente;
- che, tutti gli importi indicati in rendiconto sono stati integralmente pagati dall'Ente.

**ALLEGA**

- copia del documento di identità valido del soggetto firmatario
- rendiconto periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (allegati sub.B1 e sub.B2)

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma del Dichiarante**

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:17  
IMPRONTA: 07E2EB08190AAC3C40B2CF97EAC63D4E39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED5  
39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED51BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E03  
1BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E0316F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD  
16F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD683B5879E0E91D06634C1DF48FE22296

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:18  
IMPRONTA: 24F06970EC14C9641C8737C347B1D90F55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3  
55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D  
FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FD  
214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FDBD1F802D8071CDC288085CA1984EE562

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:35  
IMPRONTA: 4B9BD28199BD198EDFF7817E4E9729CF8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018  
8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018A4D1B4D6F6649A493547B621425919DB  
A4D1B4D6F6649A493547B621425919DBD11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A  
D11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A8932235BBF61A5CB312D181E06527E1E

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:22  
IMPRONTA: C0C926E7C6D784C45AE4CB4E4996B8CAFBBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABA  
FBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABAC4F7F6BF3184FE5FDCB1349E75925439  
C4F7F6BF3184FE5FDCB1349E759254397D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74  
7D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74307EC7526537A124CF26929C67D84F80

Allegato C (rif. art. 13, c. 5 convenzione)

**Residenza per anziani convenzionata solo per una parte dei posti letto autorizzati per non autosufficienti: esempio modalità di calcolo delle spese rendicontate ammesse a rimborso**

**Descrizione caso:**  
 100 residenze con 120 posti letto autorizzati per non autosufficienti (100 posti letto e 20 posti letto convenzionati) con 100 posti letto convenzionati e 20 posti letto non convenzionati. Il costo medio di gestione per posto letto convenzionato è di € 2.000,00 e per il posto letto non convenzionato è di € 910,00. Il costo medio di gestione per posto letto convenzionato è di € 2.000,00 e per il posto letto non convenzionato è di € 910,00. Il costo medio di gestione per posto letto convenzionato è di € 2.000,00 e per il posto letto non convenzionato è di € 910,00.

	posti letto			ore annue da garantire pl conv			spesa rimborsabile
	conv.	non conv.	totale	INF	FT	TOTALE	
100	100	20	120	20000	20000	100000	€ 200.000,00
20	0	20	20	0	0	0	€ 0
<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>120</b>	<b>8273,3</b>	<b>2433,3</b>	<b>10706,6</b>	<b>€ 350.400,00</b>

**Rendicontazione presentata dalla struttura**

**Assistenza infermieristica:**  
 13.000 ore di assistenza infermieristica erogate nell'anno per 100 posti letto convenzionati € 13.000  
 280.000,00 € di spesa per 20 posti letto non convenzionati € 280.000,00

**Assistenza riabilitativa:**  
 3.800 ore di assistenza riabilitativa erogate nell'anno per 100 posti letto convenzionati € 3.800  
 91.000,00 € di spesa per 20 posti letto non convenzionati € 91.000,00

**Calcolo spese rendicontate ammissibili a rimborso**

**Passo 1: quantificazione n. ore di assistenza infermieristica e riabilitativa erogate per pl non convenzionati in base al loro tasso di occupazione**

	Standard 144/2015		ore annue assistenza pl non conv		
	INF n./die	FT n./die	n. di non conv	ore annue pl	ore annue non conv
100	1	0	20	16000	6000
20	2	0	20	20000	6000
<b>Totale</b>			<b>40</b>	<b>2063,47</b>	<b>973,33</b>

  

<b>Tasso occupazione pl non convenzionati</b>	0%
---	----

**Passo 2: determinazione costo orario medio assistenza infermieristica e riabilitativa erogata**

	INF	FT	
Costo rendicontato	€ 200.000,00	€ 91.000,00	÷
n. ore erogate	10.000	9.000	=
<b>costo orario medio</b>	<b>€ 21,54</b>	<b>€ 23,95</b>	

**Passo 3: determinazione costi assistenza per pl non convenzionati**

	INF	FT	
n. ore di assistenza	2063,47	973,33	x
Costo orario medio	€ 21,54	€ 23,95	=
<b>Spesa per pl non conv</b>	<b>€ 44.443,90</b>	<b>€ 23.308,77</b>	

**Passo 4: determinazione spese rendicontate ammissibili**

	INF	FT	TOTALE	
Costo totale rendicontato	€ 200.000,00	€ 91.000,00	€ 291.000,00	-
Costo pl non convenzionati	€ 44.443,90	€ 23.308,77	€ 67.752,67	=
<b>Spesa ammissibile</b>	<b>€ 235.556,10</b>	<b>€ 67.691,23</b>	<b>€ 303.247,33</b>	

**SINTESI:**

Costo rendicontato	€ 291.000,00
Costo pl non convenzionati	€ 67.752,67
Costo ammissibile	€ 223.247,33
<b>spesa rimborsabile</b>	<b>€ 303.247,33</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:46:01  
IMPRONTA: 3DA57A784549FFABBEBOBAD7DB665158887945F389BD2939D823CEB408E75A8  
8887945F389BD2939D823CEB408E75A85CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D  
5CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF42  
88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF423095E6464D7EC820843816C751B6951F

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:52  
IMPRONTA: 95F3B437A0901A2DF63B7F821215475EEA309A3FCE84A74E5376EC30D8D23619  
EA309A3FCE84A74E5376EC30D8D236192039D06D8F862790A33CDA21B226972B  
2039D06D8F862790A33CDA21B226972B53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC66343  
53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC663436C507E44A29C9D87ABCC53761C97DE4C

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:20  
IMPRONTA: 51AE51E158CE3C84D4A4CC004A1E5AE8B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FE  
B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FEA102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28D  
A102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28DB57B6E535A8485058BD06F772233DAE3  
B57B6E535A8485058BD06F772233DAE374F099048673890CCC452C15B589D44C

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:54  
IMPRONTA: BAA171F781AE86FEE6277165E468A6E7225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3  
225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD  
C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C  
09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C9B30A340757B9419FB85CC7B11C82219

**Allegato D (rif. art. 15, c.1 convenzione)**

**DEBITI INFORMATIVI STRUTTURE RESIDENZIALI**

**APPLICATIVO: ambiente SIRA-FVG**

SISTEMA GESTIONALE COMPOSTO DA DIVERSE FUNZIONALITÀ CHE CONSENTONO DI REGISTRARE

- INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE PERSONE CHE RICHIEDONO DI ACCEDERE A UNA STRUTTURA RESIDENZIALE E CHE VENGONO INSERITE IN LISTA D'ATTESA;
- DATI SUI FLUSSI DELLE PERSONE RESIDENTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI, OSSIA INFORMAZIONI RELATIVE AL MOVIMENTO DELLE PERSONE RESIDENTI DA E VERSO LA STRUTTURA (ACCESSO, DIMISSIONI TEMPORANEE E DEFINITIVE, DESTINAZIONE, ECC.);
- INFORMAZIONI RELATIVE A DATI DEI SERVIZI OFFERTI, DEL PERSONALE, NONCHÉ INFORMAZIONI DI CARATTERE ECONOMICO (RETTE APPLICATE E CONTRIBUTO ART 13 LR 10/97)

<b>Cosa</b>	<b>Quando</b>
<p><b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi ai movimenti dell'utenza (ingresso, sospensioni, dimissioni, nucleo di inserimento) I dati devono essere inseriti per <b>tutti gli ospiti</b> accolti in struttura indipendentemente dalla tipologia di posto letto occupato (autosufficiente VS non autosufficiente, convenzionato VS non convenzionato)</p>	<p>Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qualvolta vi sia da registrare un inserimento in lista d'attesa, un nuovo ingresso, un movimento degli ospiti o una variazione delle informazioni relative all'attribuzione delle quote di abbattimento retta di cui all'art.13 LR10/97.</p>
<p><b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97)</p>	
<p><b>→ funzionalità Lista d'attesa</b> Inserire e aggiornare i dati relativi alle liste d'attesa. I dati devono essere inseriti per <b>tutte le persone</b> che presentano domanda di ingresso in struttura.</p>	
<p><b>→ funzionalità Riepiloghi trimestrali</b> Archiviare i report trimestrali relativi alla gestione ospiti e alla lista d'attesa</p>	<p>Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento (15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio)</p>
<p><b>→ funzionalità Rendiconti contributi</b> Produrre e archiviare i report relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97). L'archiviazione è obbligatoria anche per gli eventuali report di conguaglio prodotti.</p>	<p>Mensilmente o trimestralmente secondo le tempistiche stabilite con l'Azienda sanitaria</p>
<p><b>→ funzionalità Personale</b> Compilare per ogni operatore che presta servizio in struttura, indipendentemente dalla tipologia di contratto (personale dipendente, somministrato, di cooperativa, liberi professionisti, ecc.), le scheda di dettaglio, inserendo tutte le informazioni richieste. La compilazione va fatta per tutto il personale che svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistenza infermieristica</li> <li>○ Assistenza riabilitativa</li> <li>○ Assistenza di base</li> <li>○ Attività di animazione</li> <li>○ Pulizia ambientale</li> <li>○ Preparazione del vitto</li> <li>○ Lavanderia</li> </ul>	<p>Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qual volta ci sia una variazione del personale che presta servizio presso la struttura. Si specifica che per il personale che non opera più presso la struttura, va aggiornata la scheda inserendo la data di conclusione dell'attività.</p>
<p><b>→ funzionalità Personale</b> Inserire i dati delle ore del personale per tutte le figure presenti</p>	<p>Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento</p>

<p>nella funzionalità dedicata e archiviare il relativo report. Il report archiviato deve contenere le ore effettivamente lavorate dalle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medici di struttura (no MMG)</li> <li>▪ Fisioterapisti</li> <li>▪ Psicologi</li> <li>▪ Assistenti sociali</li> <li>▪ Infermieri</li> <li>▪ Infermieri generici</li> <li>▪ OSSc</li> <li>▪ OSS</li> <li>▪ OTA o ADEST</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza con Competenze Minime</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza senza qualifica</li> <li>▪ Animatori/educatori</li> </ul>	<p>(15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio) Queste informazioni saranno parzialmente precompilate con i dati ottenuti attraverso l'utilizzo della funzionalità per l'accertamento delle presenze degli operatori, di cui all'articolo 15, comma 1 della convenzione, non appena tale funzionalità sarà resa disponibile a livello informatico.</p>
<p>→ <b>funzionalità Offerta</b> Compilare e archiviare la scheda "Offerta" (relativa a dati economici e di offerta)</p>	<p>Annualmente, entro il 31 gennaio</p>

#### **APPLICATIVO: ambiente E-GENESYS**

SISTEMA CHE PERMETTE L'INSERIMENTO ONLINE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE VAL.GRAF. FVG E LA PRODUZIONE AUTOMATICA DEI RELATIVI INDICATORI

<b>Cosa</b>	<b>Quando</b>
<p>→ <b>funzionalità e-GENeSys</b> Valutare le persone ospiti con l'applicativo informatico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tra il 30° e il 45° giorno dall'accoglimento;</li> <li>▪ ogni qual volta si verifichi un evento che comporti un cambiamento significativo e duraturo della condizione dell'ospite</li> <li>▪ in assenza di eventi, comunque ogni 6 mesi.</li> </ul>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:23  
IMPRONTA: 27232B8EA07201902C7505DB7E11C1B8985E899C9133D386B483207641E1B43F  
985E899C9133D386B483207641E1B43F890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF  
890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF97551EF4C020FB2B58877CED1561F06  
A97551EF4C020FB2B58877CED1561F0683AFE9FA28009F06674BC072B683DDF7

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:23  
IMPRONTA: 39C851D59E6230F997E10D7A3C373D7C3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8  
3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F  
115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F331E59933C2B18368762B9B498BB76EC  
331E59933C2B18368762B9B498BB76EC36C6C32ABD01176F048CF51A7589F5C4

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:42  
IMPRONTA: B46B3301520B69C50070FF9F3FEA000DBBA1A9390A21AF414349B2064A327000  
BBA1A9390A21AF414349B2064A327000AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD826  
AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD8265D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F  
5D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F77227306E946A033C80595EFE204C564

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:26  
IMPRONTA: 965C6B78104C7F9A7E44780C052DB9F6F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C  
F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2E  
24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2EDDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE974  
DDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE97495840E82BA585419192D3739E32CDE94

Allegato sub.B2 (art. 13, c. 2)

**FACSIMILE PROSPETTO RENDICONTO SPESE SOSTENUTE PER GESTIONE RIFIUTI SPECIALI E TRASPORTI SANITARI**

**Denominazione struttura:**

**Periodo di riferimento:**

**RIFIUTI SPECIALI**

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE RIFIUTI SPECIALI</b>			€ <input type="text" value=""/>

**TRASPORTI SANITARI**

Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati direttamente dalla Residenza con mezzi propri

Data trasporto	Targa mezzo	Destinazione	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Tot. Km	<sup>(3)</sup> Prezzo carburante	Quota forfettaria	Totale spesa <sup>(4)</sup>
							€ 2000	
							€ 2000	
							€ 2000	
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>							€	<input type="text" value=""/>

Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati da soggetti terzi autorizzati

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>					€ <input type="text" value=""/>

<sup>1</sup>Indicare con precisione le date o i dati documentazione originale e复印件

<sup>2</sup>Indicare il numero dell'impegnativa del medico o dell'odontologo che ha autorizzato il trasporto

<sup>3</sup>Indicare il prezzo del carburante per il periodo 2020 edendo che la tariffazione di gestione del servizio è di € 0,10 per litro e includere il prezzo del carburante considerando il tipo di motore del veicolo con dati rilevanti rispetto al consumo in litri per chilometro e il tipo di motore del veicolo e il tipo di carburante (gasolina, diesel, gasolio, ecc.)

<sup>4</sup>Indicare il prezzo del carburante per il periodo 2020 edendo che la tariffazione di gestione del servizio è di € 0,10 per litro e includere il prezzo del carburante considerando il tipo di motore del veicolo con dati rilevanti rispetto al consumo in litri per chilometro e il tipo di motore del veicolo e il tipo di carburante (gasolina, diesel, gasolio, ecc.) All'importo ottenuto aggiungere il costo forfettario di € 25,00 per viaggio A/R

**Data:**

**Firma:**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:42  
IMPRONTA: 91EA1B8CA8B122CDA5939AE2C96E11E26A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2  
6A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA6  
201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA69C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B0  
9C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B07F934B33A6421EC48AB80D8A1EF73E7C

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:37  
IMPRONTA: BD54FABEC71BB17EDF755AA9455E1383676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD  
676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB  
2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBE  
8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBEC2C302B37B7D46FD6864A180596BF7E6

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:01  
IMPRONTA: 9DF6B2353D19CF2D188B47297C0E3F26F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3  
F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE4  
DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE40EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA636  
0EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA6368D80B040B8902DEDE050516A8AAC8741

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:40  
IMPRONTA: A18DF72C89E1026B265BB7AEA664CEF6C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88A  
C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88ABC009ECCC76222B1766B97C91C785D01  
BC009ECCC76222B1766B97C91C785D010F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC6  
0F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC64AAC66E98DA04C515FB2FFCBFDF384D3



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:36  
IMPRONTA: BA5B81A410DAD27D208B32DC72386B6E9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5  
9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5882D345FB36106955E81B53A18AB624D  
882D345FB36106955E81B53A18AB624D843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35  
843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35110C989581E1E5E46E528915327E32F9

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:32  
IMPRONTA: B15F1ABAAC7E07CD39ECBEFCD0A9179CFF9020B517C87515470107D71D6FE1C7  
FF9020B517C87515470107D71D6FE1C776E77FD008A6AA079116CE6D67D84C29  
76E77FD008A6AA079116CE6D67D84C2948BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0  
48BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0CCC5F77A48D07096BD632F6590EAF540

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:55  
IMPRONTA: 5EC48FAC08DC63B981A510EC0D379E5D5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212  
5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212579C59A0282001B095E45952E5B42C84  
579C59A0282001B095E45952E5B42C84F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BC  
F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BCF641C747696011BCCE4F01E3CD697D32

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:36  
IMPRONTA: 2A48A4F209BFAE0ABF3E64B023DDA004E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD698  
E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD6981889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC  
1889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4  
22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4997A2C6359B1046E9DBE176B356ECF68



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:48  
IMPRONTA: 29EA2622493B6CE4CF3D7BBFAD7D611ADDDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B  
DDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6F  
0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6FAF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2  
AF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2E9C81FFDEE3DF621EB0CA8EFE592E942

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:42  
IMPRONTA: 8668B188AED68FEA008F5B5B792C8DB344C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B  
44C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B2387190CBD98EE28C9495287C734C28C  
2387190CBD98EE28C9495287C734C28CBDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB  
BDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB12BBC6BD835F7F416AF0080D1B13929F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:07  
IMPRONTA: B2B1F3E81A25B46C52302423C97213F6D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF  
D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19  
CF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB4  
F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB41D64F47AE28A41484156E82F6FA537A1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:45  
IMPRONTA: 68E56864FF4E0E5541BCC35050FC942C00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3  
00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED  
DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E  
1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E14DD04C5722D710AF7D1C5D3D32712B8

## **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 "De Gressi", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Fogliano Redipuglia (GO), in Via Cosolo n. 19, rappresentata dal sig. Livio Vecchiet Sindaco del Comune di Ronchi dei Legionari, in qualità di Ente Gestore della Residenza di cui al contratto Rep. N. 2197 del 17.10.2011, 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 "De Gressi", sita in Via Cosolo n. 19 - Fogliano Redipuglia (GO), di proprietà del Comune di Fogliano Redipuglia con sede a Fogliano Redipuglia (GO) in Largo Donatori di Sangue 10, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 33436 del 4/06/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello base per una capacità ricettiva di n. 18 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 0 posti letto di tipologia N3;
  - n. 8 posti letto di tipologia N2;
  - n. 10 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. 8 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. 8 posti letto, di cui:

- n. 0 posti letto di tipologia N3;
- n. 8 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 raccordo 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 29.200,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 828 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 244 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 29.280,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 830 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 244 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 1.000,00 (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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato A (rif. art. 8, c. 4 e art. 11, c. 1 convenzione)**

**Esempio modalità di calcolo determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

**Descrizione caso:**

Residenza autorizzata per 150 pl totali di cui 80 N3, 40 N2 e 30 N1.

I posti letto convenzionati sono 100 di cui 80 di tipologia N3 e 20 di tipologia N2

Lo standard assistenziale medio per i posti letto convenzionati è stato definito, in accordo tra le parti, nella misura di 17 minuti al giorno/pl per l'assistenza infermieristica e di 35 minuti alla settimana/pl per l'assistenza riabilitativa.

	posti letto		totale PL autorizzati
	conv.	non conv.	
N3	80		80
N2	20	20	40
N1		30	30
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>150</b>

ESEMPI  
O

**1. Calcolo per la determinazione del numero minimo di ore effettive di assistenza infermieristica e riabilitativa da garantire (art.8 Convenzione)**

	PL CONVENZIONATI		PL NON CONVENZIONATI			TOTALE ORE ANNUE MINIME DA GARANTIRE
	std medio (min/pl/die)	totale ore annue	N3 (min/pl/die)	N2 (min/pl/die)	totale ore annue	
Assistenza infermieristica	17	10.341,7	17	4,2	511,00	<b>10.852,67</b>
Assistenza riabilitativa	5	3.041,7	5	5	608,33	<b>3.650,00</b>
<b>totale</b>		<b>13.383,3</b>		<b>totale</b>	<b>1.119,33</b>	<b>14.502,67</b>

**2. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (art. 8 Convenzione)**

DGR 124/2020 INF+FT		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 12,00 pl/die	N3	80pl x 12 euro x 365gg =	€ 350.400,00
N2	euro 10,00 pl/die	N2	20 pl x 10 euro x 365gg =	€ 73.000,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 423.400,00</b>

**3. Calcolo per la determinazione del rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti sanitari (art. 11 Convenzione)**

DGR 124/2020 rifiuti + trasporti		Rimborso massimo annuo di spesa		
N3	euro 125,00 pl/anno	N3	80pl x 125 euro =	€ 10.000,00
N2	euro 125,00 pl/anno	N2	20 pl x 125 euro =	€ 2.500,00
N1	-	N1		€ -
		<b>Totale</b>		<b>€ 12.500,00</b>

**4. Determinazione tetto annuo massimo di spesa ammissibile**

Rimborso annuo massimo per assistenza infermieristica e riabilitativa (punto 2)	€	423.400,00
Rimborso annuo massimo per rifiuti speciali e trasporti san.itari (punto 3)	€	12.500,00
<b>Tetto massimo annuo di spesa ammissibile</b>	<b>€</b>	<b>435.900,00</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:55  
IMPRONTA: B0CAF9A7791C5A58C3320038E7598EB84A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F  
4A35589D3E0598A65EFA4EE346F7E15F193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CC  
193F415AEA7E98B6B8EA29B3ED34B5CCA52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE  
A52EB562A74B99DB1E1C07DE510226AE4CE98E66DA3472EE2E2781371AEA03F4

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:47  
IMPRONTA: 44A52A614FCF8F24AA65BFC7366A48817FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B1060  
7FD35D58EB23F9C6C53219A19B4B10602477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9  
2477D2CE5514C7BE90A8131352AEFCC9CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E  
CC48A1620BD851648196DA1C4D1D770E8187AD8ADA587738746D657DC8916F7F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:14  
IMPRONTA: 2C8E6191C365871284D4AD15ADD987DA4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D7  
4145FCCBCD5CA71CBE0327DFA66B84D74D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB  
4D3FB147F713EDF9EFBF6E042854F5DB719B844C330017F3F11D6554DD122211  
719B844C330017F3F11D6554DD122211E250ABCBA4F3A3F72D085208B735661E1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:50  
IMPRONTA: 2E98D04A924BFA3D119FCAB9220F6AAF9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D8  
9A799448F39F044402CC8AAAE27EB7D809E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0D  
09E09AFD509B7DFFB44FD150BFC61B0DABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1  
ABD1C4E48B3C383F9E8130673030C1A1F21EEC8B26CC9626E1EC11CD0C9593AF

**Allegato B (rif. art. 13, c.2 convenzione)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Per stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della  
Residenza per anziani non autosufficienti \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_,  
valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76  
dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze  
di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

che la spesa complessiva di euro \_\_\_\_\_ di cui al rendiconto allegato riferito al periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_, è stata interamente utilizzata per le finalità previste dalla Convenzione sottoscritta con  
l'Azienda sanitaria \_\_\_\_\_ e che gli importi rendicontati si riferiscono esclusivamente a spese  
sanitarie sostenute per:

- personale dedicato all'assistenza infermieristica, come da articolo 8 della Convenzione
- personale dedicato all'assistenza riabilitativa, come da articolo 8 della Convenzione
- spese per rifiuti speciali, come da articolo 11 della Convenzione
- spese per trasporti sanitari, come da articolo 11 della Convenzione

**DICHIARA ALTRESÌ**

- che gli importi rendicontati corrispondono a costi effettivamente a carico dell'Ente;
- che, tutti gli importi indicati in rendiconto sono stati integralmente pagati dall'Ente.

**ALLEGA**

- copia del documento di identità valido del soggetto firmatario
- rendiconto periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (allegati sub.B1 e sub.B2)

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma del Dichiarante**

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:17  
IMPRONTA: 07E2EB08190AAC3C40B2CF97EAC63D4E39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED5  
39D6EF11B20D02E70E9D8DE1F9FB9ED51BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E03  
1BCE8FB9D244278665ED498D5EC06E0316F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD  
16F6ADC2974665A0A99D8C2ECE2C8DDD683B5879E0E91D06634C1DF48FE22296

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:18  
IMPRONTA: 24F06970EC14C9641C8737C347B1D90F55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3  
55196464404957C6E0AF6EBB3CA801A3FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D  
FA63786F24CE40B7C5FD84C6FF00150D214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FD  
214C5260638AC9C877DA1A4EEAEDB5FDBD1F802D8071CDC288085CA1984EE562

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:35  
IMPRONTA: 4B9BD28199BD198EDFF7817E4E9729CF8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018  
8AD6C3FB09717990F5AB3DBC36C3018A4D1B4D6F6649A493547B621425919DB  
A4D1B4D6F6649A493547B621425919DBD11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A  
D11CD1E3229799AAD4ED7FD98871361A8932235BBF61A5CB312D181E06527E1E

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:22  
IMPRONTA: C0C926E7C6D784C45AE4CB4E4996B8CAFBBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABA  
FBBC733ECC6593DC8D8449DF8AC6BABAC4F7F6BF3184FE5FDCB1349E75925439  
C4F7F6BF3184FE5FDCB1349E759254397D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74  
7D263980D1B2DAFEB03C3EA54B068C74307EC7526537A124CF26929C67D84F80

Allegato C (rif. art. 13, c. 5 convenzione)

**Residenza per anziani convenzionata solo per una parte dei posti letto autorizzati per non autosufficienti:  
esempio modalità di calcolo delle spese rendicontate ammesse a rimborso**

**Descrizione caso:**

Il residence autorizzato per 120 posti letto di cui 100 per persone con autonomia e 20 per persone con disabilità. Sono convenzionati 80 posti letto (40 per persone con autonomia e 40 per persone con disabilità). Il residence è dotato di 100 posti letto per persone con autonomia e 20 per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto per persone con autonomia e 20 per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto per persone con autonomia e 20 per persone con disabilità.



	posti letto			ore annue da garantire pl conv			spesa rimborsabile
	conv.	non conv.	totale	INF	FT	TOTALE	
00	0	20	100	20000	20000	10066	€ 0.000,00
02		20	20	0	0	0	€
<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>120</b>	<b>8273,3</b>	<b>2433,3</b>	<b>10706,6</b>	<b>€ 350.400,00</b>

**Rendicontazione presentata dalla struttura**

**Assistenza infermieristica:**

Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. 13.000  
Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. € 280.000,00

**Assistenza riabilitativa:**

Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. 3.800  
Il residence è dotato di 100 posti letto e 20 posti letto per persone con disabilità. € 91.000,00

**Calcolo spese rendicontate ammissibili a rimborso**

**Passo 1: quantificazione n. ore di assistenza infermieristica e riabilitativa erogate per pl non convenzionati in base al loro tasso di occupazione**

	Standard 144/2015		ore annue assistenza pl non conv		
	INF n./die	FT n./die	n. pl non conv	ore annue pl	ore annue non conv
00	1		20	1666	66
02	2		20	000	66
<b>Totale</b>			<b>40</b>	<b>2063,47</b>	<b>973,33</b>

  

<b>Tasso occupazione pl non convenzionati</b>	00
---	----

**Passo 2: determinazione costo orario medio assistenza infermieristica e riabilitativa erogata**

	INF	FT	
Costo rendicontato	€ 20.000,00	€ 91.000,00	÷
n. ore erogate	1.000	900	=
<b>costo orario medio</b>	<b>€ 21,54</b>	<b>€ 23,95</b>	

**Passo 3: determinazione costi assistenza per pl non convenzionati**

	INF	FT	
n. ore di assistenza	2063,47	973,33	x
Costo orario medio	€ 21,54	€ 23,95	=
<b>Spesa per pl non conv</b>	<b>€ 44.443,90</b>	<b>€ 23.308,77</b>	

**Passo 4: determinazione spese rendicontate ammissibili**

	INF	FT	TOTALE	
Costo ore rendicontate	€ 20.000,00	€ 91.000,00	€ 111.000,00	-
Costo ore pl non convenz.	€ 44.443,90	€ 23.308,77	€ 67.752,67	=
<b>Spesa ammissibile</b>	<b>€ 235.556,10</b>	<b>€ 67.691,23</b>	<b>€ 303.247,33</b>	

**SINTESI:**

Costo rendicontato	€ 111.000,00
Costo ore pl non convenz.	€ 67.752,67
Costo ore pl convenz.	€ 0.000,00
<b>spesa rimborsabile</b>	<b>€ 303.247,33</b>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:46:01  
IMPRONTA: 3DA57A784549FFABBEBOBAD7DB665158887945F389BD2939D823CEB408E75A8  
8887945F389BD2939D823CEB408E75A85CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D  
5CD334AFF17321170D4AFAC93E53774D88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF42  
88763AACB76CECD2AF1F9F98A262FF423095E6464D7EC820843816C751B6951F

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:52  
IMPRONTA: 95F3B437A0901A2DF63B7F821215475EEA309A3FCE84A74E5376EC30D8D23619  
EA309A3FCE84A74E5376EC30D8D236192039D06D8F862790A33CDA21B226972B  
2039D06D8F862790A33CDA21B226972B53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC66343  
53F87129AB66C1A6C31AFBF1CDC663436C507E44A29C9D87ABCC53761C97DE4C

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:20  
IMPRONTA: 51AE51E158CE3C84D4A4CC004A1E5AE8B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FE  
B59B85594EC2E87BDD681FFBF84382FEA102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28D  
A102D19FB9C1616A023C47CEEE2FC28DB57B6E535A8485058BD06F772233DAE3  
B57B6E535A8485058BD06F772233DAE374F099048673890CCC452C15B589D44C

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:54  
IMPRONTA: BAA171F781AE86FEE6277165E468A6E7225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3  
225554C3FE3F4B9ED685DAA4ECE6B2C3C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD  
C897B1DD3F9FAECE31D719C7C4801DFD09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C  
09C6D8794A5C4FDB6A48F6369D41BE7C9B30A340757B9419FB85CC7B11C82219

**Allegato D (rif. art. 15, c.1 convenzione)**

**DEBITI INFORMATIVI STRUTTURE RESIDENZIALI**

**APPLICATIVO: ambiente SIRA-FVG**

SISTEMA GESTIONALE COMPOSTO DA DIVERSE FUNZIONALITÀ CHE CONSENTONO DI REGISTRARE

- INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE PERSONE CHE RICHIEDONO DI ACCEDERE A UNA STRUTTURA RESIDENZIALE E CHE VENGONO INSERITE IN LISTA D'ATTESA;
- DATI SUI FLUSSI DELLE PERSONE RESIDENTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI, OSSIA INFORMAZIONI RELATIVE AL MOVIMENTO DELLE PERSONE RESIDENTI DA E VERSO LA STRUTTURA (ACCESSO, DIMISSIONI TEMPORANEE E DEFINITIVE, DESTINAZIONE, ECC.);
- INFORMAZIONI RELATIVE A DATI DEI SERVIZI OFFERTI, DEL PERSONALE, NONCHÉ INFORMAZIONI DI CARATTERE ECONOMICO (RETTE APPLICATE E CONTRIBUTO ART 13 LR 10/97)

<b>Cosa</b>	<b>Quando</b>
<p><b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi ai movimenti dell'utenza (ingresso, sospensioni, dimissioni, nucleo di inserimento) I dati devono essere inseriti per <b>tutti gli ospiti</b> accolti in struttura indipendentemente dalla tipologia di posto letto occupato (autosufficiente VS non autosufficiente, convenzionato VS non convenzionato)</p>	<p>Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qualvolta vi sia da registrare un inserimento in lista d'attesa, un nuovo ingresso, un movimento degli ospiti o una variazione delle informazioni relative all'attribuzione delle quote di abbattimento retta di cui all'art.13 LR10/97.</p>
<p><b>→ funzionalità Gestione utenza</b> Inserire i dati relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97)</p>	
<p><b>→ funzionalità Lista d'attesa</b> Inserire e aggiornare i dati relativi alle liste d'attesa. I dati devono essere inseriti per <b>tutte le persone</b> che presentano domanda di ingresso in struttura.</p>	
<p><b>→ funzionalità Riepiloghi trimestrali</b> Archiviare i report trimestrali relativi alla gestione ospiti e alla lista d'attesa</p>	<p>Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento (15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio)</p>
<p><b>→ funzionalità Rendiconti contributi</b> Produrre e archiviare i report relativi all'abbattimento retta (art.13 LR10/97). L'archiviazione è obbligatoria anche per gli eventuali report di conguaglio prodotti.</p>	<p>Mensilmente o trimestralmente secondo le tempistiche stabilite con l'Azienda sanitaria</p>
<p><b>→ funzionalità Personale</b> Compilare per ogni operatore che presta servizio in struttura, indipendentemente dalla tipologia di contratto (personale dipendente, somministrato, di cooperativa, liberi professionisti, ecc.), le scheda di dettaglio, inserendo tutte le informazioni richieste. La compilazione va fatta per tutto il personale che svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistenza infermieristica</li> <li>○ Assistenza riabilitativa</li> <li>○ Assistenza di base</li> <li>○ Attività di animazione</li> <li>○ Pulizia ambientale</li> <li>○ Preparazione del vitto</li> <li>○ Lavanderia</li> </ul>	<p>Aggiornamento quotidiano, ossia ogni qual volta ci sia una variazione del personale che presta servizio presso la struttura. Si specifica che per il personale che non opera più presso la struttura, va aggiornata la scheda inserendo la data di conclusione dell'attività.</p>
<p><b>→ funzionalità Personale</b> Inserire i dati delle ore del personale per tutte le figure presenti</p>	<p>Trimestralmente, entro il 15 del mese successivo alla conclusione del trimestre di riferimento</p>

<p>nella funzionalità dedicata e archiviare il relativo report. Il report archiviato deve contenere le ore effettivamente lavorate dalle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medici di struttura (no MMG)</li> <li>▪ Fisioterapisti</li> <li>▪ Psicologi</li> <li>▪ Assistenti sociali</li> <li>▪ Infermieri</li> <li>▪ Infermieri generici</li> <li>▪ OSSc</li> <li>▪ OSS</li> <li>▪ OTA o ADEST</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza con Competenze Minime</li> <li>▪ Ausiliari generici addetti all'assistenza senza qualifica</li> <li>▪ Animatori/educatori</li> </ul>	<p>(15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio) Queste informazioni saranno parzialmente precompilate con i dati ottenuti attraverso l'utilizzo della funzionalità per l'accertamento delle presenze degli operatori, di cui all'articolo 15, comma 1 della convenzione, non appena tale funzionalità sarà resa disponibile a livello informatico.</p>
<p>→ <b>funzionalità Offerta</b> Compilare e archiviare la scheda "Offerta" (relativa a dati economici e di offerta)</p>	<p>Annualmente, entro il 31 gennaio</p>

#### **APPLICATIVO: ambiente E-GENESYS**

SISTEMA CHE PERMETTE L'INSERIMENTO ONLINE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE VAL.GRAF. FVG E LA PRODUZIONE AUTOMATICA DEI RELATIVI INDICATORI

<b>Cosa</b>	<b>Quando</b>
<p>→ <b>funzionalità e-GENeSys</b> Valutare le persone ospiti con l'applicativo informatico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tra il 30° e il 45° giorno dall'accoglimento;</li> <li>▪ ogni qual volta si verifichi un evento che comporti un cambiamento significativo e duraturo della condizione dell'ospite</li> <li>▪ in assenza di eventi, comunque ogni 6 mesi.</li> </ul>

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:23  
IMPRONTA: 27232B8EA07201902C7505DB7E11C1B8985E899C9133D386B483207641E1B43F  
985E899C9133D386B483207641E1B43F890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF  
890FE33AC99F830C2CA37924BF5D4DCF97551EF4C020FB2B58877CED1561F06  
A97551EF4C020FB2B58877CED1561F0683AFE9FA28009F06674BC072B683DDF7

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:23  
IMPRONTA: 39C851D59E6230F997E10D7A3C373D7C3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8  
3AC839784B7653E94E2DC9C871FE68C8115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F  
115FF4A326C43F7A797C5DBA05E8F06F331E59933C2B18368762B9B498BB76EC  
331E59933C2B18368762B9B498BB76EC36C6C32ABD01176F048CF51A7589F5C4

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:42  
IMPRONTA: B46B3301520B69C50070FF9F3FEA000DBBA1A9390A21AF414349B2064A327000  
BBA1A9390A21AF414349B2064A327000AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD826  
AE9206390C64ED644EC8BF0C6BBBD8265D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F  
5D4203DE1A6D59E6DDDCFC0EEF06C74F77227306E946A033C80595EFE204C564

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:26  
IMPRONTA: 965C6B78104C7F9A7E44780C052DB9F6F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C  
F28FF34F4B16E80A048219F262DF201C24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2E  
24306B4AE52B10365E4D37CC5037BA2EDDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE974  
DDCEBB74E4E6454CCE30151CA29AE97495840E82BA585419192D3739E32CDE94

Allegato sub.B2 (art. 13, c. 2)

**FACSIMILE PROSPETTO RENDICONTO SPESE SOSTENUTE PER GESTIONE RIFIUTI SPECIALI E TRASPORTI SANITARI**

**Denominazione struttura:** (inserire denominazione residenza per anziani)

**Periodo di riferimento:** (inserire il periodo di tempo al quale fa riferimento di rendiconto presentato)

**RIFIUTI SPECIALI**

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE RIFIUTI SPECIALI</b>			€ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></span>

**TRASPORTI SANITARI**

**Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati direttamente dalla Residenza con mezzi propri**

Data trasporto	Targa mezzo	Destinazione	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Tot. Km	<sup>(3)</sup> Prezzo carburante	Quota forfettaria	Totale spesa <sup>(4)</sup>
							€ 2000	
							€ 2000	
							€ 2000	
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>								€ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></span>

**Facsimile prospetto rendiconto per trasporti sanitari effettuati da soggetti terzi autorizzati**

Tipo documento <sup>(1)</sup>	Estremi documento <sup>(1)</sup>	Fornitore	Cognome e nome utente trasportato	N. impegnativa <sup>(2)</sup>	Importo spesa sostenuta
<b>TOTALE TRASPORTI SANITARI</b>					€ <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></span>

1) indicare l'ente delle attività di assistenza sanitaria e ospedaliera  
 2) indicare il numero dell'incarico del medico o dell'odontoiatra che ha effettuato il trasporto  
 3) indicare il prezzo del carburante per il viaggio del veicolo del paziente secondo il listino di riferimento del costo del carburante con dati riferenti al periodo in oggetto e al tipo di veicolo  
 4) oltre al prezzo del carburante e all'importo del trasporto, indicare il costo del trasporto sanitario e l'importo del costo del servizio di trasporto forfettario di € 25,00 per viaggio A/R

**Data:**

**Firma:**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:42

IMPRONTA: 91EA1B8CA8B122CDA5939AE2C96E11E26A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2  
6A09A9F09CA8B9F1AD295F5EBAB0A1C2201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA6  
201E617A45CCF3FEB028266F0A798FA69C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B0  
9C9E3EBB1A0BFB2089399756FE4803B07F934B33A6421EC48AB80D8A1EF73E7C

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:37

IMPRONTA: BD54FABEC71BB17EDF755AA9455E1383676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD  
676967A35589708CCCA02932AC7DE4BD2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB  
2C112814C9289BEB3664A44C39A630AB8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBE  
8E1C27E2D17F32E070A4B0C9C96BDEBEC2C302B37B7D46FD6864A180596BF7E6

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:01

IMPRONTA: 9DF6B2353D19CF2D188B47297C0E3F26F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3  
F17C3B885EFCBC164A659887E89CF5C3DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE4  
DCDE56BBE53628DAEC9295E58937BBE40EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA636  
0EEA91CB89C08D4A9B3BBB6517DDA6368D80B040B8902DEDE050516A8AAC8741

NOME: MARIA-CHIARA CORTI

CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I

DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:40

IMPRONTA: A18DF72C89E1026B265BB7AEA664CEF6C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88A  
C14154CF2D307E04B087BF8E3C04E88ABC009ECCC76222B1766B97C91C785D01  
BC009ECCC76222B1766B97C91C785D010F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC6  
0F2952CEBF9344E137E7B23D5DF09DC64AAC66E98DA04C515FB2FFCBFDF384D3



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:36  
IMPRONTA: BA5B81A410DAD27D208B32DC72386B6E9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5  
9B8D4549AD49E4F5FCDEA214E8E915E5882D345FB36106955E81B53A18AB624D  
882D345FB36106955E81B53A18AB624D843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35  
843D9730C441CB1C5A2DC99C0E936C35110C989581E1E5E46E528915327E32F9

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:32  
IMPRONTA: B15F1ABAAC7E07CD39ECBEFCD0A9179CFF9020B517C87515470107D71D6FE1C7  
FF9020B517C87515470107D71D6FE1C776E77FD008A6AA079116CE6D67D84C29  
76E77FD008A6AA079116CE6D67D84C2948BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0  
48BC380C50D7E43D3E9974CDFFE9AAA0CCC5F77A48D07096BD632F6590EAF540

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:30:55  
IMPRONTA: 5EC48FAC08DC63B981A510EC0D379E5D5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212  
5E68BA4C4F46B5CEDF9BDA5873CA7212579C59A0282001B095E45952E5B42C84  
579C59A0282001B095E45952E5B42C84F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BC  
F603B662B8CC1875BDC28C285802B0BCF641C747696011BCCE4F01E3CD697D32

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:36  
IMPRONTA: 2A48A4F209BFAE0ABF3E64B023DDA004E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD698  
E03BDA8E02BF5777E1F66C1A898BD6981889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC  
1889599FD1DBC79B1F3947D670F979EC22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4  
22FA726B08D4B117DB19A826F2B1DFC4997A2C6359B1046E9DBE176B356ECF68

Allegato sub.B1 (art. 13, c. 2)

**FACSIMILE PROSPETTO RENDICONTO SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENZA INFERMIERISTICA E RIABILITATIVA (PERSONALE SANITARIO)**

**Denominazione struttura:**

**Periodo di riferimento:**

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

DATI ANAGRAFICI OPERATORI			Tipologia di rapporto di lavoro (scegliere dal menu a tendina)	ORE EFFETTIVE LAVORATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO												TOTALE SPESA SOSTENUTA (nel periodo di riferimento)	
Cognome	Nome	Data di nascita		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		TOTALE ORE
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>				<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>€</b> -

N.B: Per le prestazioni erogate da operatori non dipendenti dell'ente gestore (servizi in appalto, liberi professionisti, interinali), si allega prospetto contenente i riferimenti (numero e data) e l'importo delle fatture pagate.

**ASSISTENZA RIABILITATIVA**

DATI ANAGRAFICI OPERATORI			Tipologia di rapporto di lavoro (scegliere dal menu a tendina)	ORE EFFETTIVE LAVORATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO												TOTALE SPESA SOSTENUTA (nel periodo di riferimento)	
Cognome	Nome	Data di nascita		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		TOTALE ORE
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
																0,0	
<b>TOTALE ASSISTENZA RIABILITATIVA</b>				<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>€</b> -

N.B: Per le prestazioni erogate da operatori non dipendenti dell'ente gestore (servizi in appalto, liberi professionisti, interinali), si allega prospetto contenente i riferimenti (numero e data) e l'importo delle fatture pagate.

Data:

Firma:

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 30/10/2020 10:45:48  
IMPRONTA: 29EA2622493B6CE4CF3D7BBFAD7D611ADDDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B  
DDFF7962E98C1E89D4BFC498C959D49B0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6F  
0F49599DBAF1FD89952E36DF90B12B6FAF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2  
AF2E0BC138E81422A4056946ED63DBC2E9C81FFDEE3DF621EB0CA8EFE592E942

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:13:42  
IMPRONTA: 8668B188AED68FEA008F5B5B792C8DB344C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B  
44C7E80FB1C89327DCA8D6029383830B2387190CBD98EE28C9495287C734C28C  
2387190CBD98EE28C9495287C734C28CBDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB  
BDC518AE98C14086B50C9D6D434DD1EB12BBC6BD835F7F416AF0080D1B13929F

NOME: ADELE MAGGIORE  
CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P  
DATA FIRMA: 30/10/2020 11:31:07  
IMPRONTA: B2B1F3E81A25B46C52302423C97213F6D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF  
D456AC300DFE003E108FF67100F8FEAF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19  
CF87716C4CB3E5C5B7587A4AC88FFA19F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB4  
F8A9E06949432550D2560C3D9D4D9FB41D64F47AE28A41484156E82F6FA537A1

NOME: MARIA-CHIARA CORTI  
CODICE FISCALE: CRTMCH60H68H223I  
DATA FIRMA: 30/10/2020 12:10:45  
IMPRONTA: 68E56864FF4E0E5541BCC35050FC942C00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3  
00D311B510A4FE7FC57AF939EBFD43A3DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED  
DD8162578C7A72C376D45BF9DE78BAED1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E  
1FAE8C314E03B1D026BD655451795C8E14DD04C5722D710AF7D1C5D3D32712B8

## **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 "Mimosa", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Pieris – San Canzian D'Isonzo (GO), in Via Roma n. 46/48, rappresentata dal sig. Giorgio Zucchini, in qualità di legale rappresentante 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 "Mimosa", sita in Via Roma n. 46, San Canzian D'Isonzo (GO), di proprietà di Sereni Orizzonti 1 Srl con sede a Udine in via Piave n. 5, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 88816 del 18/11/2020 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello secondo per una capacità ricettiva di n. 60 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 60 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 60 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. 60 posti letto, di cui:

- n. 60 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 262.800,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 6.205 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 1.825 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 263.520,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 6.222 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 1.830 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 7.500,00 (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 1.01.2020.
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

\_\_\_\_\_

## **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 **Congregazione delle Suore della Provvidenza**, (C.F. 02495490589, P.I. 01065281006), ente gestore della Residenza per anziani "**Rosa Mistica**", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Cormons (GO), in Largo S. Luigi Scrosoppi n. 2, rappresentata da Rosetta Sartor, superiora pro-tempore, con delega in atti conferita dalla legale rappresentante, Luigia Campagnolo, 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 "Rosa Mistica", sita in Largo S. Luigi Scrosoppi n. 2 – Cormons (GO), di proprietà della Congregazione delle Suore della Provvidenza (sede legale a Roma in Via Innocenzo VI, 16), è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 32636 del 31/05/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello terzo per una capacità ricettiva di n. 99 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 99 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 99 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. 99 posti letto, di cui:

- n. 99 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 raccordo 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 433.620,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 10.239 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 3.012 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 434.808,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 10.267 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 3020 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 12.375 (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 1.01.2020.
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

\_\_\_\_\_

## **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 "San Salvatore", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Gradisca D'Isonzo (GO), in Via della Campagnola n. 13, rappresentata dalla sig.ra Linda Tomasinsig Sindaco del Comune di Gradisca d'Isonzo, 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 "San Salvatore", sita in Via della Campagnola n. 13 – Gradisca d'Isonzo (GO), di proprietà del Comune di Gradisca D'Isonzo con sede a Gradisca D'Isonzo in via Marziano Ciotti n. 49, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 75768 del 23/12/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello primo per una capacità ricettiva di n. 32 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 32 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 32 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. 30 posti letto, di cui:

- n. 30 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 131.400,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 3.103 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 913 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 135.510,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 3.111 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 915 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 3.750,00 (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 Residenze 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

\_\_\_\_\_

## **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 "Villa San Giusto", successivamente indicato per brevità "Residenza", con sede a Gorizia, in Corso Italia n. 224 rappresentata dal sig. Massimo Cosimo Villa, in qualità di legale rappresentante 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 "Villa San Giusto", sita in Corso Italia n. 224 – Gorizia, di proprietà della Provincia Lombardo-Veneta Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio Fatebenefratelli con sede a Cernusco sul Naviglio (MI) in Via Camillo Benso Conte di Cavour, 22, è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni all'esercizio quale Residenza rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione prot. n. 32633 del 31/05/2019 quale Residenza per anziani non autosufficienti di livello terzo per una capacità ricettiva di n. 200 posti letto complessivi, suddivisi nei seguenti nuclei strutturali:
  - n. 200 posti letto di tipologia N3;
  - n. 0 posti letto di tipologia N2;
  - n. 0 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. 200 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. 200 posti letto, di cui:

- n. 200 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 raccordo 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 876.000, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
    - a) n. 20.684 ore/anno di assistenza infermieristica;
    - b) n. 6.084 ore/anno di assistenza riabilitativa.
- Per l'anno bisestile 2020, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 878.400,00, a fronte di un numero di ore annue di assistenza effettivamente erogate sul totale dei posti letto convenzionati pari ad almeno:
- a) n. 20.740 ore/anno di assistenza infermieristica;
  - b) n. 6.100 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 25.000,00 (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 Residenze 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

