



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 "TRIESTINA"
TRIESTE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 434 del 16/10/2014

OGGETTO

CONVENZIONE TRA L'A.S.S. N. 1 "TRIESTINA" E LA RESIDENZA POLIFUNZIONALE PER ANZIANI DI FASCIA A) "AD MAIORES", SITA A TRIESTE IN CORSO ITALIA N. 27, DI PROPRIETA' DELLA SOCIETA' "AD MAIORES S.R.L.", CON SEDE IN TRIESTE IN CORSO ITALIA N. 27, PER IL PERIODO DAL 08.10.2014 AL 07.10.2015

L'anno duemilaquattordici, il giorno sedici del mese di ottobre nella sede legale,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Nicola DELLI QUADRI nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 0226/Pres dd. 28.11.2013, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ha adottato la deliberazione che segue:

OGGETTO: CONVENZIONE TRA L'A.S.S. N. 1 "TRIESTINA" E LA RESIDENZA POLIFUNZIONALE PER ANZIANI DI FASCIA A) "AD MAIORES", SITA A TRIESTE IN CORSO ITALIA N. 27, DI PROPRIETA' DELLA SOCIETA' "AD MAIORES S.R.L.", CON SEDE IN TRIESTE IN CORSO ITALIA N. 27, PER IL PERIODO DAL 08.10.2014 AL 07.10.2015

Premesso che, nel corso degli anni, si è proceduto alla stipula di convenzioni tra l'ASS n. 1 Triestina e la Residenza Polifunzionale per anziani di fascia A) "AD MAIORES", sita in Trieste, Corso Italia n. 27, di proprietà della Società "AD MAIORES s.r.l." con sede in Trieste, Corso Italia, 27, per disciplinare le modalità di raccordo dell'attività assistenziale espletata dalla Residenza per anziani "AD MAIORES" con la rete dei servizi distrettuali ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, commi 73 e 74, della L.R. n. 4 dd. 26.2.2001 ed alle disposizioni finali delle direttive regionali approvate con D.G.R. n. 1612 dd. 11.5.2001 e ss. mm. e ii., come meglio dettagliato nei provvedimenti di approvazione dei testi convenzionali;

che, da ultimo, con provvedimento n. 262 del 22.07.2013 , per le motivazioni ivi espresse, si è proceduto all'approvazione della convenzione tra i due enti, per il periodo dal 08.06.2013 al 07.06.2014, successivamente prorogata, con provvedimento n. 281 del 10.07.2014, fino al 07.10.2014;

vista la deliberazione n. 348 del 22.08.2014 che, per le motivazioni ivi espresse, ha disposto di uniformare, fino all'emanazione del nuovo regolamento regionale sulle strutture residenziali per anziani, tutte le convenzioni attivate dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" con soggetti pubblici e con quelli del settore privato-sociale che gestiscono strutture residenziali per anziani non autosufficienti, prevedendo, per le residenze polifunzionali con modulo A convenzionate, il rimborso pari a €. 20,72.- orari per ogni unità di personale sanitario, quantificando il fabbisogno giornaliero di assistenza infermieristica per ospite in 12 minuti, e calcolando il rimborso per ogni unità di personale come se ci fosse un'occupazione pari al 100% dei posti letto, senza ulteriori costi aggiuntivi;

ricordato che la D.G.R. del 11.05.2001 n. 1612 , tra le disposizioni finali, prevede che "le modalità di accesso ai sensi della L.R. n. 10/1998 e le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, attualmente garantite a livello territoriale attraverso il distretto socio-sanitario, vengono estese agli anziani non autosufficienti ospiti dei <<Moduli polifunzionali di fascia A>> delle residenze Polifunzionali, attraverso accordi che dovranno riguardare, secondo il fabbisogno consensualmente individuato tra Aziende per i Servizi Sanitari e residenze, le modalità di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, attività di aggiornamento e formazione finalizzate alla buona pratica assistenziale, erogazione di farmaci, ausili e presidi.";

richiamata la nota della Direzione Centrale salute e protezione sociale prot. 25136/2007, facente seguito ad una ripetuta richiesta di chiarimenti sia da parte sia della ASS 1 che di un Ente Gestore di una residenza polifunzionale di fascia A, in merito alle suddette Disposizioni finali della DGR n. 1612/2001, per le quali la sopraccitata nota afferma "... per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni sanitarie, a favore degli ospiti anziani non autosufficienti accolti nelle strutture residenziali, si precisa che le medesime devono essere erogate dalle Aziende per i servizi sanitari, in forma diretta od indiretta attraverso il rimborso degli oneri sostenuti dall'ente gestore secondo le modalità ritenute più opportune";

ritenuto, pertanto, in applicazione del disposto di cui al provvedimento n. 348/2014, di procedere ad un adeguamento della stima di ore annue di assistenza infermieristica, con conseguente riconoscimento di un aumento delle ore annue di assistenza infermieristica, pari a 4, per un totale di 3.504 ore annue;

ritenuto, altresì, di dover procedere all'adeguamento del costo orario di rimborso per ogni unità di personale sanitario, stabilito in €. 20,72.-;

ritenuto che il Distretto 2 ha, altresì, proceduto a verificare la permanenza delle condizioni per attuare la fornitura diretta di farmaci, quale misura di razionalizzazione della spesa farmaceutica;

riconosciuto che l'erogazione delle prestazioni infermieristiche e riabilitative si presenta, se pur onerosa, appropriata;

ritenuto che l'ASS, qualora non sia in grado di fornire direttamente tali prestazioni, dovrà provvedere a rimborsare all'Ad Maires il costo del personale utilizzato, nella misura massima annuale equivalente a 3.504 ore di presenza di professionisti abilitati alla professione infermieristica e nella misura massima annua equivalente, al momento, a 802 ore di presenza di fisioterapisti abilitati alla professione, entro il limite massimo di €. 20,72.- orari, per un importo per l'anno di convenzione, pari ad un massimo di €. 89.220,32.-, e comunque non oltre l'importo totale delle spese sostenute;

che il rimborso verrà erogato a fronte di presentazione di idonea documentazione delle spese sostenute e del prospetto dei turni di servizio effettuati dal personale infermieristico e fisioterapico;

ricordato che deve essere salvaguardato l'obbligo del rispetto del debito informativo da parte dell'Ad Maires, richiamato all'art. 19 del DPR n. 333 del 2008;

rilevato che, nello schema convenzionale allegato, sono indicati, agli artt. 6 e 7, gli oneri

finanziari che l'Azienda deve rimborsare all' Ente gestore e più specificatamente:

- gli oneri conseguenti dall'applicazione della L.R. n. 10 del 08.04.1997 e dell'art. 4, comma 73, della L.R. 4/2001 e ss. mm. e ii., relativo ai c.d. "moduli polifunzionali di fascia A";

- gli oneri relativi all'assistenza infermieristica e riabilitativa, misurabili con riferimento ad un massimo di 3.504 (tremilacinquecento) ore/anno di assistenza infermieristica e un massimo di 802 (ottocentodue) ore/anno di assistenza riabilitativa;

ricordato che gli oneri conseguenti dall'applicazione della L.R. n. 10 del 08.04.1997 e dell'art. 4, comma 73, della L.R. 4/2001 e ss. mm. e ii., sono o saranno considerati in separati provvedimenti, anche alla luce delle variazioni tariffarie periodicamente approvate dalla Giunta Regionale;

ricordato, altresì, che, ai sensi della L.R. n. 10/97, per gli oneri relativi all'abbattimento delle rette, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere alle Aziende per i servizi sanitari appositi finanziamenti a copertura degli oneri dalle medesime sostenuti;

ricordato, infine, che la Residenza per anziani "AD MAIORES", sita a Trieste, in Corso Italia n. 27, di proprietà della Società "AD MAIORES s.r.l." sempre con sede a Trieste, Corso Italia n. 27, con atto n. 17/05-11/7/22-10 (14101) e n. 17/05-11/7/22-11(14104) P.G. n. 133809 del 03.08.2005, ha ottenuto, ai sensi della normativa vigente in materia (L.R. 19/1997, L.R. 4/2001 e D.G.R. 1612/2001), dal Comune di Trieste, la conferma e la riclassificazione in un'unica autorizzazione al funzionamento quale residenza polifunzionale di fascia A per una capacità ricettiva totale di 48 posti letto;

ricordate, sinteticamente, la D.G.R. n. 1378 del 08.06.2007 e la DGR n. 1378 del 08.06.2007, di avvio al processo di riqualificazione del sistema residenziale per anziani;

ricordate, inoltre, la DGR n. 156 del 25.01.2008, di approvazione, in via preliminare, del "Regolamento per la riqualificazione delle strutture per anziani esistenti", e la DGR n. 2361 del 13.11.2008, di approvazione, in via preliminare, del "Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività", e di modifica ed integrazione del testo del regolamento approvato con DGR n. 156 del 25.01.2008;

ricordato il disposto dell'art. 31 del regolamento approvato con DGR n. 2361 del 13.11.2008, che prevede, fino al rilascio di nuove atti di autorizzazione all'esercizio, previsti per le strutture residenziali esistenti, di continuare ad applicare, su tutto il territorio regionale, le disposizioni

regionali previste con DPGR 14 febbraio 1990 n. 083/Pres, con DGR 27 aprile 1990 n. 1966, DPGR 16 dicembre 1997 n. 420/Pres. e con DGR 11 maggio 2001 n. 1612, con mantenimento dei livelli assistenziali già presenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione del testo convenzionale, allegato al presente provvedimento quale pare integrante e sostanziale, tra l'ASS n. 1 Triestina e la Residenza Polifunzionale per anziani di fascia A) "AD MAIORES", sita in Trieste, Corso Italia n. 27, di proprietà della Società "AD MAIORES s.r.l." con sede in Trieste, Corso Italia, 27, per un anno, dal 08.10.2014 al 07.10.2015;

verificato che la società "Ad Miores", con nota di data 08.10.2014, allegata al presente provvedimento, ha prodotto una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà nella quale attesta l'invarianza della documentazione presentata ai fini del convenzionamento, nell'anno 2011, in particolare relativa a:

- planimetrie dei locali e requisiti strutturali;
- elenco attrezzature;
- carta dei servizi della struttura.

che, contestualmente, la società "Ad Miores", ha prodotto una nuova dichiarazione relativa alla lista degli operatori, allegata al presente provvedimento, che, nel frattempo, invece, ha subito delle modifiche e quindi necessitava di un aggiornamento;

ricordato che la convenzione dovrà intendersi risolta, limitatamente all'accordo relativo al rimborso dell'assistenza infermieristica e riabilitativa, qualora, nel corso di vigenza, la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'ASS 1;

che, altresì, la convenzione dovrà intendersi risolta qualora, nel corso di vigenza, dovessero intervenire modifiche in conseguenza del completamento del processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani e/o in caso di diverse disposizioni previste, tra l'altro, dal Programma per le Attività Territoriali (PAT) ed il Piano di Zona (PDZ);

che, infine, ai sensi del Piano Attuativo Locale anno 2014 "Programmazione delle attività e progettualità", in tema di "governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti", entro il 31.12.2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani devono essere aggiornate sulla base dello schema tipo regionale di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione e che, pertanto, la presente convenzione potrà essere modificata/aggiornata, anche prima della scadenza, al fine di adattarla allo schema tipo regionale;

rilevato che il provvedimento è presentato dalla Struttura Operativa Distretto 2, che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

inteso il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

Delibera

per quanto esposto in narrativa:

1. di procedere alla stipula della convenzione tra l'ASS n. 1 Triestina e la Residenza Polifunzionale per anziani di fascia A) "AD MAIORES", sita in Trieste, Corso Italia n. 27, di proprietà della Società "AD MAIORES s.r.l." con sede in Trieste, Corso Italia, 27, per il periodo di un anno, dal 08.10.2014 al 07.10.2015 e di fare salve le prestazioni rese nelle more dell'adozione del presente provvedimento, con possibilità, alla scadenza, di prorogare il rapporto convenzionale per ugual periodo, con apposito provvedimento e di rinnovare, successivamente, la convenzione, in mancanza di modifiche al testo;
2. di approvare la spesa conseguente agli oneri relativi all'assistenza infermieristica e riabilitativa, ammontante all'importo complessivo e massimo di €. 89.220,32.-, per l'anno di convenzione;
3. di prendere atto che sono o verranno considerati in separati provvedimenti, gli oneri derivanti dall'applicazione della L.R. n. 10/97, concernente l'abbattimento delle rette in favore degli ospiti non autosufficienti presenti presso la Residenza Polifunzionale, anche alla luce delle variazioni tariffarie periodicamente approvate dalla Giunta Regionale;
4. di prendere atto, altresì, che la convenzione dovrà intendersi risolta, limitatamente all'accordo relativo al rimborso dell'assistenza infermieristica e riabilitativa, qualora, nel corso di vigenza, la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'Azienda n. 1 Triestina, nonché qualora dovessero intervenire modifiche in conseguenza del completamento del processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani e/o in caso di diverse disposizioni previste dal Programma per le Attività Territoriali (PAT) ed il Piano di Zona (PDZ);
5. di prendere atto, inoltre, ai sensi del Piano Attuativo Locale anno 2014 "Programmazione delle attività e progettualità", in tema di "governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti", entro il

31.12.2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani devono essere aggiornate sulla base dello schema tipo regionale di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione e che, pertanto, la presente convenzione potrà essere modificata/aggiornata, anche prima della scadenza, al fine di adattarla allo schema tipo regionale;

6. di prendere atto, infine, che la presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR 131/86 e ss.mm.ii.

Gli oneri derivanti dall'applicazione della L.R. n. 10/97 saranno di volta in volta allocati al conto n. 330.500 (Assistenza riabilitativa residenziale per anziani non autosufficienti e disabili) con contestuale registrazione del contributo per l'abbattimento della retta, erogato dalla Regione, al conto n. 600.610 (Contributi per anziani non autosufficienti) del bilancio aziendale dell'anno 2013/2014. L'onere conseguente direttamente dal presente provvedimento, di rimborso delle spese di assistenza infermieristica e riabilitativa, ammontante a complessivi €. 89.220,32.- per l'anno di convenzione, va imputato presuntivamente per € 20.818,07.- a carico del conto 330.500 del bilancio aziendale per l'esercizio in corso, per €. 64.402,25.- al medesimo conto del bilancio per l'esercizio 2015.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo Aziendale.

Il Direttore Sanitario

dott.ssa Adele MAGGIORE
(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Amministrativo

dott. Franco SINIGOJ
(Firmato elettronicamente)

Il Direttore Generale

dott. Nicola DELLI QUADRI
(Firmato elettronicamente)

Allegati: 2

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: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 16/10/2014 13:25:28

IMPRONTA: 6342439676C4BE0501721F94697561B78EFEA12756FCBC17A71D4EF0C8A12F31
8EFEA12756FCBC17A71D4EF0C8A12F31F26F5A7586E4E88681E3DF9DD8B3194D
F26F5A7586E4E88681E3DF9DD8B3194D936CBE45CD3A09434967B0D4A4D3F2F1
936CBE45CD3A09434967B0D4A4D3F2F1E5AB216A9A4FFB5CE6A3161E7E38C855

NOME: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X

DATA FIRMA: 16/10/2014 13:29:34

IMPRONTA: AA927C5B19F6BEA1BE72D32CD93D5CD9AFB39C407079E09BEB2ED0604C29161B
AFB39C407079E09BEB2ED0604C29161B59DC96D573B692D3BB1C1E8F104AF2A8
59DC96D573B692D3BB1C1E8F104AF2A8D38EBFDDB54730BD87794C937B53D302
D38EBFDDB54730BD87794C937B53D302A47FE196811E269B6B534571646ED4FC

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 16/10/2014 14:00:41

IMPRONTA: 140183F88DAEBD08C2B2406B07BEF56EA3702F1A4E0475C2A5BC5DF697438FA9
A3702F1A4E0475C2A5BC5DF697438FA9CEE9E04FAD98F83C05A43AADEB5C34D9
CEE9E04FAD98F83C05A43AADEB5C34D956DD4876EAD5AB84C5FFCF4271EAA221
56DD4876EAD5AB84C5FFCF4271EAA221F32293DE1923EE54D563A564347871C3

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 "TRIESTINA"
TRIESTE**

Oggetto: Convenzione tra l'A.S.S. n. 1 "Triestina" e la Residenza polifunzionale per anziani di fascia A) "Ad Maiores", sita a Trieste in Corso Italia n. 27, di proprietà della società "Ad Maiores s.r.l.", con sede in Trieste in Corso Italia n. 27, per il periodo dal 08.10.2014 al 07.10.2015.

Premesso che la Residenza polifunzionale per anziani "AD MAIORES", sita a Trieste, in Corso Italia n. 27, di proprietà della Società "AD MAIORES s.r.l." sempre con sede a Trieste, Corso Italia n. 27, è autorizzata dal 02.08.2000 al ricovero di ospiti autosufficienti o parzialmente non autosufficienti in quanto strutturata ed organizzata secondo gli standard previsti dal D.P.G.R. n. 0420/Pres. dd. 16.12.1997;

che la Residenza, priva di barriere architettoniche, è distribuita su quattro piani per un'area complessiva di 1.200 mq, con n. 20 stanze per complessivi 48 posti letto, vasti spazi comuni, una palestra per la riabilitazione motoria ed un'infermeria con ambulatorio medico, due ascensori di cui uno dedicato ai disabili, come riportato nelle planimetrie allegate al presente atto;

che la Residenza per anziani "AD MAIORES", con atto n. 17/05-11/7/22-10 (14101) e n. 17/05-11/7/22-11(14104) P.G. n. 133809 del 03.08.2005, ha ottenuto, ai sensi della normativa vigente in materia (L.R. 19/1997, D.P.G.R. n. 0420/Pres./1997, L.R. 4/2001 e D.G.R. 1612/2001), dal Comune di Trieste, la conferma e la classifica in un'unica autorizzazione al funzionamento quale residenza polifunzionale di fascia A per una capacità ricettiva totale di 48 posti letto;

che spetta al Servizio Sanitario Nazionale vigilare affinché la qualità dell'assistenza sanitaria fornita agli ospiti delle strutture residenziali del settore privato di mercato sia appropriata e che tale funzione deve essere esercitata dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente;

che, nel caso specifico, l'attività residenziale svolta dall'Ente Gestore viene realizzata presso i locali siti a Trieste, in Corso Italia n. 27;

che, stante quanto previsto nelle disposizioni finali delle *"direttive generali relative alle residenze per anziani non autosufficienti gestite da soggetti del settore privato di mercato operanti ai sensi della legge regionale 19/1997"*, approvate, a mente dell'art. 4, comma 73, della L.R. 4/2001, con la D.G.R. n. 1612/2001, *"le modalità di accesso, ai sensi della legge regionale 10/1998, e le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, attualmente garantite a livello territoriale attraverso il distretto socio-sanitario"* vengono disciplinate *"attraverso accordi"* da definire *"secondo il fabbisogno consensualmente individuato tra Aziende per i Servizi Sanitari e residenze"*;

che la D.G.R. n. 199 del 10.02.2006 "Atto di indirizzo per la regolamentazione dell'assistenza farmaceutica nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti", stabilisce che, al fine di favorire un contenimento della spesa farmaceutica regionale, le Aziende per i Servizi Sanitari provvedono a fornire direttamente e in modo capillare i farmaci per soggetti anziani accolti nelle strutture residenziali;

che, pertanto, il rapporto convenzionale risulta finalizzato all'erogazione del livello essenziale di assistenza residenziale proprio del Servizio Sanitario, in accordo con le linee di indirizzo e norme regionali, e persegue, tra l'altro, lo scopo di disciplinare la corresponsione agli ospiti della Residenza dei contributi regionali - previsti dal combinato disposto di cui all'art. 13, commi 1, 2, 3 della L.R. n. 10/1998 ed all'art. 4, commi 70 e 71, della L. R. n. 4/2001, come aggiornati con deliberazioni della Giunta Regionale n. 776 del 21.04.2010 e n. 1282 del

30.06.2010 e ss. mm. ed ii., nonché il ristoro della spesa sanitaria per assistenza infermieristica e riabilitativa, oltre a consentire l'efficace raccordo dell'attività assistenziale espletata dalla Struttura con la rete dei servizi distrettuali;

che tra l'ASS 1 "Triestina e l'Ente Gestore è stata sottoscritta una convenzione annuale, fino al 07.06.2014, successivamente prorogata fino al 07.10.2014;

che la presente convenzione è stipulata dall'Azienda Sanitaria di ubicazione, con efficacia, in via prioritaria, ai residenti nel territorio di competenza dell'azienda con l'esigenza di rispondere in modo tempestivo ed efficiente ai casi del territorio che presentino un'elevata criticità, in un'ottica di integrazione e di rete dei servizi secondo i principi della L.R 10/98 e della 328/2000;

che attualmente il Distretto n. 2 non è in grado di provvedere direttamente ed integralmente all'erogazione diretta dell'assistenza sanitaria infermieristica e riabilitativa, per cui è da prevedere un conseguente ristoro da parte della ASS 1 delle spese sostenute per l'assistenza infermieristica e riabilitativa erogata da parte dell'Ente Gestore, verificate le congruenze, fermo restando che tale accordo si risolverà anticipatamente, dal momento in cui la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'ASS 1;

vista la deliberazione n. 348 del 22.08.2014 che, per le motivazioni ivi previste, ha disposto di uniformare, fino all'emanazione del nuovo regolamento regionale sulle strutture residenziali per anziani, tutte le convenzioni attivate dall'Azienda per i servizi Sanitari n. 1 "Triestina" con soggetti pubblici e con quelli del settore privato –sociale che gestiscono strutture residenziali per anziani non autosufficienti, prevedendo, in particolare per le residenze polifunzionali con modulo A convenzionate, i seguenti rimborsi per l'assistenza sanitaria indiretta:

- € 38.800,00.- (€ 20,72.- su base oraria) per ogni unità di personale sanitario, quantificando il fabbisogno giornaliero di assistenza infermieristica per ospite in 12 minuti, e calcolando il rimborso per ogni unità di personale come se ci fosse un'occupazione pari al 100% dei posti letto, senza ulteriori costi aggiuntivi;

che, pertanto, le ore di assistenza infermieristica annue che si intendono riconoscere come appropriate e, quindi, erogate in regime di assistenza indiretta, ammontano a 3.504;

che l'Ente Gestore della Residenza "AD MAIORES" provvederà a fornire in proprio agli anziani non autosufficienti ospiti della stessa gli altri servizi essenziali, commisurati alle esigenze degli ospiti, con la finalità generale di soddisfare i bisogni primari della persona, secondo i piani personalizzati di cura ed assistenza definiti di concerto con il Distretto;

che la D.G.R. n. 1378 del 08.06.2007 e la DGR n. 1378 del 08.06.2007 hanno disposto l'avvio al processo di riqualificazione del sistema residenziale per anziani;

che la DGR n. 156 del 25.01.2008 ha approvato, in via preliminare, il "Regolamento per la riqualificazione delle strutture per anziani esistenti", e la DGR n. 2361 del 13.11.2008, ha approvato, in via preliminare, il "Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività", e di modifica ed integrazione del testo del regolamento approvato con DGR n. 156 del 25.01.2008;

che il disposto dell'art. 31 del regolamento approvato con DGR n. 2361 del 13.11.2008, prevede, fino al rilascio di nuove atti di autorizzazione all'esercizio, previsti per le strutture residenziali esistenti, di continuare ad applicare, su tutto il territorio regionale, le disposizioni regionali previste con DPGR 14 febbraio 1990 n. 083/Pres, con DGR 27 aprile 1990 n. 1966, DPGR 16 dicembre 1997 n. 420/Pres. e con DGR 11 maggio 2001 n. 1612, con mantenimento

dei livelli assistenziali già presenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

che, ai sensi delle norme transitorie della L.R. n. 6/2006, art. 66, comma 7 e ss.mm.e ii., nelle more dell'attuazione del sistema di accreditamento di cui all'art. 33 della stessa legge, possono stipulare contratti e possono convenzionarsi con il sistema pubblico i soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività ai sensi della normativa vigente;

precisato che deve essere salvaguardato l'obbligo del rispetto del debito informativo da parte dell'AD MAIORES, richiamato all'art. 19 del DPR n. 333 del 2008;

che la convenzione dovrà intendersi risolta, oltre che dal momento e nel caso in cui la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'ASS 1, anche qualora, nel corso di vigenza, dovessero intervenire modifiche in conseguenza del completamento del processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani e/o in caso di diverse disposizioni previste, tra l'altro, dal Programma per le Attività Territoriali (PAT) ed il Piano di Zona (PDZ);

che, ai sensi del Piano Attuativo Locale anno 2014 "Programmazione delle attività e progettualità", in tema di "governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti", entro il 31.12.2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani devono essere aggiornate sulla base dello schema tipo regionale di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione e che, pertanto, la presente convenzione potrà essere modificata/aggiornata, anche prima della scadenza, al fine di adattarla allo schema tipo regionale;

che, con provvedimento n. dd., esecutivo ai sensi di legge, per le motivazioni ivi contenute, l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" ha deliberato di procedere alla stipula di una convenzione con la Residenza polifunzionale di fascia A "AD MAIORES" di Trieste, secondo lo schema allegato al medesimo provvedimento, nelle more della riclassificazione delle strutture residenziali per anziani e di eventuali diverse disposizioni previste, tra l'altro, dal Programma delle Attività Territoriali (PAT) e del Piano di Zona (PDZ), per la disciplina delle modalità di raccordo dell'attività assistenziale espletata dalla predetta Residenza con la rete dei servizi distrettuali, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, commi 73 e 74, della L.R. n. 4 dd. 26.2.2001 ed alle disposizioni finali delle direttive regionali approvate con D.G.R. n. 1612 dd. 11.5.2001 e ss. mm. e ii.;

tutto ciò premesso,

TRA

la Società "AD MAIORES s.r.l." con sede a Trieste, in Corso Italia n. 27, proprietaria della Residenza polifunzionale "AD MAIORES" sita in Corso Italia n. 27, a Trieste, in persona del sig. Claudio Berlingiero, in qualità di legale rappresentante della medesima Società (P.IVA 00713640324), successivamente indicata come "Ente Gestore",

E

l'Azienda per i Servizi sanitari n. 1 "Triestina", con sede in Trieste, via Sai n. 1-3, in persona del suo Direttore Generale e legale rappresentante dott. Nicola Delli Quadri, qui di seguito "A.S.S.",

si conviene e si stipula quanto segue:

**ART. 1
PREMESSE**

Le premesse fanno parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

ART. 2 OGGETTO DELLA CONVENZIONE

L'Azienda per i Servizi Sanitari e l'Ente Gestore si convenzionano per disciplinare le modalità di raccordo dell'attività assistenziale espletata dalla Residenza per anziani "AD MAIORES" con la rete dei servizi distrettuali ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, commi 73 e 74, della L.R. n. 4 dd. 26.2.2001 ed alle disposizioni finali delle direttive regionali approvate con D.G.R. n. 1612 dd. 11.5.2001 e ss. mm. e ii.. L'attività disciplinata con la presente convenzione ha per oggetto il complesso delle procedure di ammissione/dimissione nella/dalla predetta struttura ricettiva assistenziale delle persone non autosufficienti nel numero massimo di 48 e con un punteggio alla valutazione BINA uguale o inferiore a 550 punti, non curabili a domicilio e con differenti bisogni di assistenza, certificati dall'ASS 1, secondo le modalità previste dai successivi articoli, le modalità di corresponsione agli ospiti non autosufficienti dei contributi per l'abbattimento della retta giornaliera di cui alle LL.RR. n. 10/1997, art. 13, e n. 4/2001, art. 4, comma 74, nella misura individuata con D.G.R. n. 1612/2001 e da ultimo dalle D.G.R. n. 776/2010 e D.G.R. n. 1282/2010 e ss. mm. e ii., nonché l'assistenza sanitaria consensualmente individuata nei termini di cui ai successivi artt. 6 e 7.

La retta giornaliera è interamente a carico dell'ospite, fatto salvo il contributo regionale previsto dalle normative vigenti.

Viene ricompresa nel presente atto convenzionale anche l'attività di programmazione ed attuazione della formazione ed aggiornamento del personale sanitario e sociosanitario della struttura.

ART. 3 PROCEDURE DI AMMISSIONE E DI DIMISSIONE

Fermo restando, ai fini di ammissione dell'ospite, il limite massimo di 550 punti della scala BINA, le procedure di ammissione delle persone residenti sul territorio dell'A.S.S. sono regolamentate dal Distretto di riferimento della persona candidata all'ingresso, ai sensi delle prescrizioni contenute nelle LL.RR. n. 19/97 e n. 10/98 e ss. mm. e ii..

Per accedere alla struttura ogni persona deve essere previamente valutata dal proprio Distretto di appartenenza, che è garante dell'appropriatezza del ricovero e della congruità dell'assistenza erogata dall'Ente Gestore rispetto alle esigenze dell'ospite. Qualora sia stata attivata l'UVD (Unità di Valutazione Distrettuale), alla valutazione partecipa, oltre ai familiari dell'interessato e al M.M.G., l'operatore responsabile dell'assistenza dell'Ente Gestore.

Nell'autorizzare le ammissioni, il Distretto vigila affinché la dimensione quantitativa e qualitativa globale delle esigenze assistenziali degli ospiti sia corrispondente e non valichi le risorse assistenziali rese disponibili dalla presente convenzione.

In caso di carenza della domanda da parte di residenti nel territorio dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, potranno essere prese in considerazione richieste da residenti di tutte le A.S.S. del territorio regionale, previa valutazione dell'UVD del distretto di provenienza che dovrà inviare il verbale di valutazione e concordare l'ammissione con il Distretto 2.

La competenza economica dell'A.S.S. 1 è rigorosamente vincolata al possesso della residenza anagrafica in uno dei Comuni della Provincia di Trieste. L'A.S.S. 1 ha facoltà di erogare l'assistenza residenziale per le persone non residenti nel proprio ambito territoriale, qualora sia stato rilasciato impegno scritto di ristoro dei relativi oneri da parte delle Aziende Sanitarie cui appartengono gli assistiti.

Il contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza, di cui all'art. 13 L.R. 10/97, verrà corrisposto agli ospiti non autosufficienti solo se residenti in Regione prima dell'ingresso in struttura.

L'Ente Gestore è tenuto a gestire con puntualità e massima trasparenza la lista di attesa per gli accessi, inserendo obbligatoriamente i nomi delle persone nei nuovi sistemi informatici predisposti dalla Regione, che deve essere trasmessa trimestralmente al Distretto.

Fermo restando il vincolo di non valicare la capacità ricettiva autorizzata, l'Ente Gestore è tenuto ad inserire nella lista di attesa con priorità assoluta casi particolari segnalati dal Distretto, in modo tale da consentirne l'accesso nel più breve tempo possibile e, simmetricamente, il Distretto valuterà in tempo reale situazioni specifiche ad alta necessità giunte all'osservazione dell'Ente Gestore.

La dimissione di un assistito non autosufficiente deve essere preventivamente concordata in sede di U.V.D. del Distretto di riferimento della persona.

L'Ente Gestore trasmette, settimanalmente, al Distretto Sanitario n. 2, la disponibilità di posti letto della struttura, al fine di fornire al cittadino la mappa documentata ed aggiornata delle offerte e di consentirgli quindi l'accesso della libera scelta ed al fine di monitorare la domanda di residenzialità ed i relativi bisogni espressi.

ART. 4 PROGRAMMI D'INTERVENTO

Per ogni ospite all'ingresso viene definito, di concerto tra utente, familiari e tecnici del Distretto e della residenza, il programma di assistenza personalizzato, nel quale vengono specificati obiettivi, strumenti e risorse del piano assistenziale, durata presunta della degenza, i momenti e le date di valutazione in itinere, nonché i dettagli delle prestazioni da corrispondere; il tutto con la finalità del miglior recupero funzionale e sociale possibile dell'assistito e/o al rallentamento dei processi involutivi in atto.

L'Ente Gestore, sulla base delle indicazioni provenienti dal Distretto, si impegna ad osservare e, conseguentemente, attuare detto programma di intervento, con il vincolo del rispetto del diritto dell'ospite all'autodeterminazione ed il dovere dell'Ente Gestore a riconoscergli la possibilità di vivere ed organizzare nel modo più autonomo possibile la propria vita quotidiana.

Detto programma di assistenza individuale (PAI) dell'ospite va custodito nella cartella dell'assistito e consegnato in copia all'ospite o ai suoi familiari.

L'Ente Gestore si impegna ad attuare percorsi per il miglioramento continuo della qualità degli interventi e dei servizi resi agli ospiti, collaborando con la A.S.S. per l'individuazione e la realizzazione dei progetti sul tema della qualità, rivolgendo attenzione prioritariamente alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuati in ciascun piano assistenziale, nonché più in generale agli esiti degli interventi.

A tal fine, l'Ente Gestore utilizzerà gli strumenti di misurazione e valutazione proposti dalla ASS, oltre ad altri a sua discrezione idonei a perseguire le medesime finalità.

In via preliminare, con modalità in progress, vengono individuati i seguenti indicatori di qualità dell'andamento delle attività assistenziali, suscettibili di aggiornamento in corso d'opera, con indicazione del relativo livello dei risultati attesi dopo i primi 12 mesi di attività, da verificare da parte di un gruppo di lavoro misto composto da professionisti del distretto e della struttura:

- a. **Presenza del PAI redatto dal Distretto di appartenenza in tutte le cartelle degli ospiti.** Il PAI viene riaggiornato ad ogni importante evento che incida sullo stato funzionale del singolo ospite.
- b. Contenzione fisica: secondo le indicazioni della commissione aziendale, costituita con delibera n. 109 dd. 15 febbraio 2006. Risultato atteso: assenza totale, in tutti gli ospiti.
- c. Incidenza di nuove lesioni da decubito (LDD). Risultato atteso: non superiore all'1% degli ospiti ricoverati su base annuale; ogni eventuale lesione deve essere segnalata al distretto, con descrizione dei fenomeni correlati e delle cause di insorgenza.
- d. Rilevazione del rischio lesioni da decubito. Gli ospiti devono essere valutati al momento del ricovero e non oltre entro le 48 ore dal medesimo attraverso l'uso della Scheda Norton - **Push Tool**.
- e. **Tasso di incidenza e prevalenza delle cadute: in struttura dev'essere presente un Registro delle cadute e dev'essere compilata la Scheda di valutazione del rischio di cadute in almeno 95% degli ospiti.**
- f. Adozione della scala di misurazione del dolore negli ospiti con dolore cronico, contestualmente all'uso di adeguate terapie antalgiche. Il dolore dev'essere rilevato all'ingresso a tutti gli ospiti e monitorato a seconda della variazione dello stato clinico.
- g. Tasso di rientro degli ospiti al proprio domicilio. A fine anno sarà redatto un report per evidenziare i casi.
- h. Compilazione della scheda **“mini nutritional assessment”**, per la valutazione dello stato nutrizionale degli ospiti al momento dell'ingresso e a cadenza temporale programmata. Risultato atteso: in almeno il 70% degli ospiti presenza della scheda all'ingresso con rivalutazioni periodiche nei pazienti a rischio.

ART. 5

OBBLIGHI DELL'ENTE GESTORE: PERSONALE E RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' PREVISTE

Per svolgere i compiti oggetto della presente convenzione l'Ente Gestore, così come previsto dalla normativa vigente, dovrà:

- a. utilizzare i locali idonei, le cui planimetrie sono agli atti, che contiene anche la documentazione attestante il possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa vigente in materia ed il parere igienico sanitario;
- b. utilizzare il personale sanitario e socioassistenziale, dipendente e/o convenzionato, per assicurare i servizi essenziali necessari a fronte delle particolari e personalizzate esigenze rilevate nel programma d'intervento di cui al precedente art. 4, e più in generale per il funzionamento della struttura residenziale “Ad Maiores”, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente, il cui elenco con qualifiche e tipologia organizzativa è contenuto nell'allegato 1. Il personale della Residenza, sanitario e socioassistenziale, dovrà essere impiegato in accordo con le indicazioni regionali ed in base ad una costante verifica dei reali fabbisogni assistenziali, con modalità tali da garantire, in ogni caso, la continuità di copertura assistenziale lungo l'intero arco della giornata, mediante turni di lavoro atti ad assicurare l'erogazione delle prestazioni necessarie in ragione dei bisogni rilevati. L'Ente gestore è tenuto a dare rendiconto bimensile di detta presenza del personale al Distretto.
- c. presentare l'elenco delle attrezzature tecniche di assistenza agli ospiti (ad es. sollevatori, vasche doccia, apparecchi elettromedicali, ecc.)
- d. Presentare copia della “Carta dei Servizi” adottata dalla residenza

L'Ente Gestore produrrà una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato 2) che attesti che la documentazione già acquisita non ha subito variazioni rispetto a quella già depositata o produrrà nuova documentazione nel caso di variazioni.

L'Ente Gestore, nel rispetto delle prescrizioni di cui alla DGR n. 1612/2001, individua al proprio interno una figura di responsabile dei servizi assistenziali, di cui all'art. 7, che fungerà da referente per il Distretto n. 2, onde: a) garantire l'efficace raccordo della Struttura residenziale con la rete dei servizi distrettuali assicurati dall'A.S.S. n. 1 ai propri residenti; b) consentire agli ospiti la fruizione del contributo per l'abbattimento della retta giornaliera ai sensi della normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'Ente Gestore, 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'A.S.S. n. 1 "Triestina" nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) saranno forniti ai lavoratori da parte del Datore di lavoro e quindi dall'Amministrazione della Struttura, a norma delle disposizioni contenute nel D.Lvo n. 81/2008 e ss. mm. e ii. (TUSL) (es. guanti non sterili, copricapo, occhiali, visiere, mascherine, copriscarpe, camici, siringhe con ago retrattile o dispositivi simili, sacchetti porta rifiuti e materiale economale vario, ecc).

L'Ente Gestore è tenuto a dotarsi e ad usare idonei strumenti informatici per soddisfare i debiti informativi previsti dai regolamenti regionali (art. 19 del DPR n. 333 del 2008). In particolare, in accordo con la DGR n. 2147 del 14.02.07 e ss. mm. e ii., l'Ente Gestore è tenuto ad utilizzare la scheda Val.Graf.- versione residenziale-, quale strumento di valutazione multidimensionale di tutti gli ospiti e ad inserirne i dati nell'apposito programma informatico.

L'Ente Gestore è altresì tenuto ad implementare le seguenti funzionalità dell'ambiente e-GENeSys, relativi ai:

- a. dati di offerta residenziale, ossia informazioni relative a dati generali di struttura, alle dotazioni tecnologiche, strumentali e di personale, attraverso l'implementazione della funzionalità "Offerta residenziale" dell' ambiente e-GENeSys;
- b. dati sui flussi delle persone residenti, ossia informazioni relative al movimento degli ospiti da e verso struttura (accesso, dimissioni temporanee e definitive, destinazione), ottemperando a tale obbligo implementando la funzionalità "Gestione utenza" dell'ambiente e-GENeSys;
- c. dati finalizzati al monitoraggio delle liste d'attesa, ossia informazioni riguardanti tutte le persone che richiedono di accedere alla struttura e che vengono inserite in lista d'attesa, ottemperando a tale obbligo implementando la funzionalità "Liste d'attesa" dell'ambiente e-GENeSys.

L'Ente Gestore deve notificare al Distretto n. 2, entro quindici giorni dall'evento, e comunque almeno una volta al mese:

- a) le ammissioni
- b) le dimissioni o i trasferimenti definitivi presso altre sedi
- c) i ricoveri ospedalieri, allegando per ciascun caso una scheda informativa che illustri cause, circostanze ed altre notizie utili a comprenderne motivazioni e finalità
- d) i decessi
- e) la lista di attesa e la disponibilità di posti letto della struttura

L'Ente Gestore raccoglierà periodicamente, almeno una volta all'anno, pareri scritti sul gradimento e soddisfazione degli ospiti e dei familiari relativamente ai servizi resi dalla struttura, anche con riferimento al contenuto dell'art. 8, fornendone relazione sintetica annuale

al Distretto n. 2, unitamente alla relazione di sintesi sull'andamento delle attività, correlata ai flussi degli ospiti ed alla gestione/andamento della lista d'attesa.

L'Ente Gestore dovrà, al fine del rimborso delle rette, comunicare, all'inizio della presente convenzione, quali sono i criteri di contabilizzazione adottati dalla struttura, vale a dire specificare se il regolamento interno della struttura preveda o meno il pagamento delle rette di degenza (sia in forma piena che ridotta) per le giornate di ingresso e di dimissione dalla stessa, così come, per il caso di sospensione, se il regolamento interno preveda o meno il pagamento della retta di degenza per la prima giornata di sospensione e per la giornata di rientro in struttura dopo una sospensione.

Tutte le comunicazioni sopra descritte si intendono come un obbligo dell'Ente Gestore, pena l'eventuale risoluzione del rapporto convenzionale, ai sensi dell'art. 10.

L'Ente Gestore dovrà 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 proposito, l'ASS 1, ai sensi della Legge n. 2/2009 e ss. mm. e ii., acquisirà d'ufficio, anche attraverso strumenti informatici, 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, comporteranno la sospensione dei pagamenti mensili fino alla verifica della effettiva regolarità dei versamenti senza che l'Ente gestore possa vantare alcun titolo per il ritardo nei pagamenti. Eventuali irregolarità potranno essere comunicate agli Enti competenti, oltre che all'Ente Gestore.

ART. 6 RISORSE DELL'A.S.S. MESSE A DISPOSIZIONE DEGLI OSPITI DELLA RESIDENZA

1. L'A.S.S. 1, con riferimento a quanto indicato nelle premesse ed in attesa delle nuove definitive indicazioni regionali in merito alla riclassificazione delle strutture residenziali, provvederà a fornire ai cittadini ospiti della Residenza, in accordo con le indicazioni del piano di assistenza individualizzato (PAI):

a. l'assistenza medico-generica tramite i Medici di Medicina Generale, secondo quanto previsto dalle accordi contrattuali di categoria;

b. l'assistenza medico-specialistica tramite i Medici Specialisti forniti dell'Azienda, secondo l'organizzazione vigente in Distretto n. 2;

c. l'assistenza infermieristica, da erogarsi per gli aspetti quali/quantitativi in modo commisurato allo stato attuale delle esigenze degli utenti, in accordo con le previsioni contenute nei PAI dei singoli ospiti, con le seguenti modalità: al momento della stipula della presente convenzione, in via indiretta, con rimborso degli oneri sostenuti dall'Ente Gestore, nella misura massima annuale equivalente a 3.504 (tre milacinquecentoquattro) ore di presenza di professionisti abilitati, ai sensi di quanto disposto con deliberazione n. 348 del 22.08.2014.

d. L'ASS rimborserà all'Ad Maires il costo del personale utilizzato entro il limite massimo di €. 20,72.- orari, ai sensi di quanto disposto con deliberazione n. 348 del 22.08.2014, per un importo, per l'anno di convenzione, pari ad un massimo di €. 72.602,88.-, e comunque non oltre l'importo totale delle spese sostenute nel limite del tetto massimo di spesa sopra indicato, fermo restando che tale accordo si risolverà anticipatamente, dal momento in cui la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'ASS.

Il personale infermieristico, il cui costo verrà come sopra rimborsato, dovrà procedere al monitoraggio del dolore, in modo da garantire ad ogni ospite una rilevazione attraverso la Scheda in uso all'interno dell'ASS1, con relativa scala NRS. Le modalità di rilevazione dovranno prevedere una valutazione al momento dell'accesso in struttura, e successivi controlli ad ogni cambiamento dello stato clinico e/o rientro ospedaliero, e

ad ogni modifica della terapia antalgica. Nel caso di ospiti affetti da demenza, sarà somministrata la Doloplus2 con le stesse modalità.

Il rimborso verrà erogato a fronte di presentazione di idonea documentazione delle spese sostenute e del prospetto dei turni di servizio effettuati dal personale infermieristico, completo di nominativo e numero di iscrizione all'albo professionale, nonché di quelli previsti per il mese successivo.

Nel corso d'opera tale fabbisogno sarà monitorato per eventuali periodici adeguamenti, come appropriato a seconda delle esigenze espresse dagli ospiti. In entrambe le modalità, il personale infermieristico ingaggiato svolge attività tali per cui eroga prestazioni proprie della professione infermieristica, le cui responsabilità sono disposte dalla legge n. 251 del 10/8/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie, tecniche della prevenzione nonché della professione ostetrica" e dalla legge n. 42 del 26/02/1999 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

e. l'assistenza riabilitativa, da erogarsi per gli aspetti quali/quantitativi in modo commisurato allo stato attuale delle esigenze degli utenti, in accordo con le previsioni contenute nei PAI dei singoli ospiti, ed attraverso somministrazione della Scala Tinetti al momento dell'accoglimento in struttura, con le seguenti modalità: al momento della stipula della presente convenzione, saranno rimborsati in via indiretta con rimborso degli oneri sostenuti dall'Ente Gestore, nella misura massima annua equivalente a 802 (ottocentodue) ore di presenza di professionisti abilitati.

L'ASS rimborserà all'Ad Maires il costo del personale utilizzato entro il limite massimo della spesa che avrebbe dovuto sostenere se avesse provveduto con propri dipendenti, con orario contrattuale di 36 ore lavorative settimanali.

Per il periodo di vigenza della presente convenzione la quota massima è fissata in €. 20,72.- orari, ai sensi di quanto disposto con deliberazione n. 348 del 22.08.2014, per un importo, per l'anno di convenzione, pari ad un massimo di €. 16.617,44.-, e comunque non oltre l'importo totale delle spese sostenute nel limite del tetto massimo di spesa sopra indicato, fermo restando che tale accordo si risolverà anticipatamente, dal momento in cui la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'ASS.

L'assistenza riabilitativa, il cui costo verrà come sopra rimborsato, dovrà essere svolta in favore di tutti gli ospiti con rallentamenti e/o difficoltà motorie di vario tipo.

Il rimborso verrà erogato a fronte di presentazione di idonea documentazione delle spese sostenute e del prospetto dei turni di servizio effettuati dal personale fisioterapico, completo di nominativo, nonché di quelli previsti per il mese successivo.

Nel corso d'opera tale fabbisogno sarà monitorato per eventuali periodici adeguamenti, come appropriato a seconda delle esigenze espresse dagli ospiti;

f. il servizio di U.V.D. del Distretto di riferimento nei termini e con le modalità previste dalla normativa vigente;

g. la fornitura dei farmaci mediante distribuzione diretta, od altra modalità disposta dall'A.S.S., prescritti tra quelli compresi nel Prontuario Terapeutico Aziendale e appartenente alla fascia A ed H, come da disposizioni aziendali;

h. la fornitura diretta, nei termini e con le modalità regolamentate dall'A.S.S., di presidi medico-chirurgici e diagnostici, e dispositivi medici di cui agli elenchi AFIR, secondo la disponibilità dell'ASS 1;

i. la fornitura di ausili, protesi e ortesi, (personalizzati e non) nei termini e con le modalità regolamentate dall'A.S.S.;

j. la fornitura di ossigeno ad uso terapeutico a carico del SSN con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente;

k. la collaborazione alla formazione del personale, anche sul campo tramite accessi periodici, secondo necessità, ovvero con corsi ed incontri programmati;

l. i servizi di trasporto sanitario con ambulanza del sistema 118 a favore degli ospiti allettati e affetti da patologie che impediscono il trasporto in altro modo, con eventuali contributi alla spesa da parte dell'utente in conformità con quanto previsto dal regolamento aziendale.

m. la sorveglianza nutrizionale degli ospiti e l'educazione alimentare da parte della SSIAN dell'ASS1, che potrà offrire anche consulenza per la stesura dei menù e l'approvvigionamento delle materie prime, nonché per la formazione del personale addetto al servizio di ristorazione.

n. l'attività di verifica e corresponsione del contributo per abbattimento della retta giornaliera ai sensi della normativa vigente in materia e con le modalità previste nell'art. 7 del presente atto convenzionale.

ART. 7 DETERMINAZIONE DEGLI ONERI FINANZIARI

Il rimborso degli oneri relativi all'assistenza sanitaria infermieristica e riabilitativa fornita dall'Ad Miores agli ospiti non autosufficienti ricoverati, sono a carico dell'ASS n. 1 Triestina nella misura prevista dall'art. 6 della presente convenzione.

L'ASS si impegna a versare bimestralmente all'Ad Miores il rimborso delle spese per l'assistenza infermieristica e riabilitativa, a fronte di presentazione di idonea documentazione delle spese sostenute, nei limiti previsti all'art. 6, rapportati ai singoli mesi dell'anno. L'Ente Gestore si impegna a trasmettere al Distretto 2, con cadenza bimensile, il prospetto dei turni di servizio effettuati dal personale infermieristico, completo di nominativo e numero di iscrizione all'albo professionale, del prospetto relativo ai turni dei fisioterapisti completo di nominativo, nonché di quelli previsti per il mese successivo.

La liquidazione avverrà entro 45 giorni dal ricevimento del rendiconto.

I contributi a favore degli ospiti non autosufficienti per l'abbattimento della retta giornaliera, previsti dalle LL.RR. n. 10/97, art. 13, e n. 4/2001, comma 74, nella misura differenziata individuata con Delibera della Giunta Regionale n.1612 dd. 11.05.2001, e da ultimo con D.G.R. n. 776/2010 e D.G.R. n. 1282/2010, sono corrisposti dall'A.S.S. esclusivamente agli ospiti non autosufficienti valutati dal Distretto, secondo le seguenti linee operative:

- a) l'Ente Gestore comunicherà trimestralmente al Distretto n. 2 i nominativi degli ospiti non autosufficienti e le giornate di degenza godute nell'arco del trimestre, producendo ed inviando il report prodotto dalla procedura "Gestione utenza" dell'Ambiente e-GENeSys – SIRA FVG; il conteggio dovrà essere effettuato, sia per quanto riguarda la quota fissa che quella variabile, in base ai criteri di contabilizzazione previsti dalla D.G.R. n. 1282 del 30.06.2010;
- b) l'Azienda si impegna nei confronti della Residenza – che attua il preventivo abbattimento della retta di degenza, in misura pari all'ammontare del contributo giornaliero pro capite, previsto dal combinato disposto di cui all'art. 13 della L.R. n. 10/1997 ed all'art. 4, comma 74, della L.R. n. 4/2001, nella misura differenziata individuata con delibera della Giunta Regionale n. 1612 dd. 11.05.2001 e da ultimo con D.G.R. n. 776/2010 e D.G.R. n. 1282/2010.- a pagare trimestralmente l'importo risultante dalla documentazione riportante l'elenco trimestrale degli ospiti non autosufficienti aventi diritto al suddetto contributo, di cui alla precedente lettera a), con l'indicazione delle giornate di presenza e di assenza, previa verifica da parte del Distretto. La quota di abbattimento viene versata a partire dalla data di accoglimento dell'ospite (ricovero).

Dalla data della presente convenzione l'Ente Gestore s'impegna a fatturare preventivamente le rette di degenza al netto del contributo per l'abbattimento della retta, secondo le nuove regole di contribuzione.

Si ribadisce che la competenza economica dell'A.S.S. 1 è rigorosamente vincolata al possesso della residenza anagrafica in uno dei Comuni della Provincia di Trieste. L'A.S.S. 1 ha facoltà di erogare l'assistenza residenziale per le persone non residenti nel proprio ambito territoriale,

qualora sia stato rilasciato impegno scritto di ristoro dei relativi oneri da parte delle Aziende Sanitarie cui appartengono gli assistiti.

Il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza sono vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione FVG (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. Del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e le tempistiche previste dalla DGR n. 2147/07 e ss. mm. e ii. (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). In caso di mancato adempimento di tali obblighi, anche a seguito di sollecitazione da parte del distretto, non si darà seguito al pagamento dei rimborsi fino all'osservanza dei disposti regionali.

Su indicazioni regionali, il Distretto dovrà monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG.

La liquidazione del contributo per l'abbattimento retta avverrà entro 45 giorni dal ricevimento del rendiconto, presente nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, unitamente a tutti i report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste di attesa, trasmesso, debitamente sottoscritto, nella versione finale al Distretto.

Per tutti i nuovi accoglimenti avvenuti dal 25.08.2011 (data di entrata in vigore della L.R. 11.08.2011 n. 11), il contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza di cui all'art. 13 L.R. 10/97 e ss. mm. e ii. viene corrisposto esclusivamente agli ospiti non autosufficienti residenti in Regione FVG prima dell'ingresso in struttura.

ART. 8 GARANZIE DELL'OSPITE

All'ammissione dell'ospite, l'Ente Gestore è tenuto a:

- a) raccogliere il modulo di assenso all'accoglimento, trasmettendone copia al Distretto,
- b) informare esaurientemente gli ospiti sulle caratteristiche dei servizi erogati e sulle tariffe praticate, consegnando la propria Carta dei Servizi. Ogni suo aggiornamento andrà reso noto al Distretto. Presso la residenza è istituito formalmente un punto di ricezione di reclami e suggerimenti.

L'Ente Gestore deve:

- a. incoraggiare e facilitare il libero ingresso di parenti ed altre persone che desiderino stare insieme agli ospiti, lungo tutto l'arco del giorno e della notte;
- b. incoraggiare e favorire ogni iniziativa che porti gli ospiti fuori dalla residenza per occasioni di svago e mantenimento del contatto con la realtà esterna; l'Ente Gestore è tenuto dimostrare di aver operato con diligenza affinché ciò si realizzi;
- c. promuovere e favorire ogni iniziativa utile a consentire alla persone di tenere in camera propri oggetti che ricordino l'ambiente domestico e familiare, quali piccoli mobili, suppellettili, fotografie ed altro;
- d. assicurare, durante la permanenza nella residenza, il rispetto della privacy e della riservatezza dell'ospite.

ART. 9 VIGILANZA

L'Azienda, per quanto di competenza, esercita la vigilanza sulla Struttura convenzionata avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto, secondo le modalità previste dalle norme vigenti, che hanno libero accesso alle documentazioni pertinenti e possono svolgere sopralluoghi.

ART. 10 RISOLUZIONE

Eventuali inosservanze delle previsioni di cui alla presente convenzione devono essere contestate per iscritto dall'A.S.S. alla contraente Struttura residenziale con fissazione del termine perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente il termine concesso, l'A.S.S. ha la facoltà di risolvere la convenzione.

Analoga procedura verrà attivata dalla Struttura per inadempienze attribuibili alla parte di competenza dell'Azienda per i Servizi Sanitari.

ART. 11 CONTROVERSIE

Il giudizio su eventuali controversie che dovessero sorgere nell'applicazione della presente Convenzione è di competenza del Foro di Trieste.

ART. 12 DURATA, POSSIBILITA' DI MODIFICHE E VALIDITA' DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione ha decorrenza dal 08.10.2014 e ha validità annuale, fino al 07.10.2015, salvo disdetta di una delle parti da comunicare con almeno tre mesi di preavviso, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, e potrà essere successivamente prorogata per uguale periodo con apposito provvedimento. La convenzione potrà essere, successivamente, rinnovata, qualora le parti non ritenessero di procedere a modifiche della stessa.

La presente convenzione si risolverà anticipatamente, limitatamente all'accordo relativo al rimborso dell'assistenza infermieristica e riabilitativa, se e dal momento in cui la gestione dell'assistenza sanitaria sarà fornita direttamente dall'Azienda n. 1 Triestina. La convenzione dovrà comunque intendersi risolta qualora, nel corso di vigenza, dovesse intervenire la riclassificazione delle strutture residenziali per anziani e/o fossero adottati il Programma delle Attività Territoriali (PAT) ed il Piano di Zona (PDZ), ed i contenuti del presente atto convenzionale risultassero incompatibili con la disciplina normativa sopravvenuta in materia.

Ai sensi del Piano Attuativo Locale anno 2014 "Programmazione delle attività e progettualità", in tema di "governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti", entro il 31.12.2014, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani devono essere aggiornate sulla base dello schema tipo regionale di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione e, pertanto, la presente convenzione potrà essere modificata/aggiornata, anche prima della scadenza, al fine di adattarla allo schema tipo regionale.

ART. 13 REGISTRAZIONE

Tutte le spese imposte e tasse, conseguenti alla stipula del presente atto sono a carico di Ad Maiores

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR 131/86 e ss.mm.ii, con spese a carico della parte richiedente.

ART. 14 NORME DI RINVIO

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente Convenzione, si richiama la normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Trieste,

Per l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1-"Triestina"

Il Direttore Generale

- *dott. Nicola Delli Quadri* -

Per "AD MAIORES s.r.l" , ente gestore della
Residenza polifunzionale "AD MAIORES"

Il Rappresentante legale

- *sig. Claudio Berlingiero* -

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: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 16/10/2014 13:25:23

IMPRONTA: 807ADAF8A012E1B4AC70FC3B93763C1E005638C7C9943788EA3CA85E6C47346F
005638C7C9943788EA3CA85E6C47346F8561EBDDFFC2C9196A72F05B0F466065
8561EBDDFFC2C9196A72F05B0F466065FB1B49E2861C5C48AF4D224F4D467DA4
FB1B49E2861C5C48AF4D224F4D467DA44DEC663E6E12AE9604B1B82682132F14

NOME: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X

DATA FIRMA: 16/10/2014 13:29:29

IMPRONTA: 849C213872F53785DD3517F567002AAD9A6DAABDD0A3B3351A77AE9A67AC500F
9A6DAABDD0A3B3351A77AE9A67AC500F7E0937D4A7535BA6D989B060AE1CC067
7E0937D4A7535BA6D989B060AE1CC067F8FB24DB5ED72265FFF3CFFED0F71A2A
F8FB24DB5ED72265FFF3CFFED0F71A2AAEFE80F2426FFA4FA3E1952EFA678500

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 16/10/2014 14:00:33

IMPRONTA: 222A1BB2F8714D6B076CDBB07C68106039169F649628F5F6B91607E59274DFB3
39169F649628F5F6B91607E59274DFB32BA3433674DE0A23667E2923B9386F03
2BA3433674DE0A23667E2923B9386F03400E9A5A6ED33280AC3D92001209E80D
400E9A5A6ED33280AC3D92001209E80DEAC412CB0629D6DFEFB3D00F35B24C26