

CONVENZIONE PER L'ASSISTENZA SANITARIA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E PER IL RICONOSCIMENTO DEL CONTRIBUTO PER L'ABBATTIMENTO DELLA RETTA DI ACCOGLIENZA DI CUI ALL'ART. 13, COMMA 1, DELLA L.R. N. 10/1997

Tra l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" (C.F. 01162270316), successivamente indicata per brevità "Azienda", rappresentata dal dott. Giovanni Pilati, nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda a Gorizia, in via Vittorio Veneto 174

e

l'ente gestore dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giovanni Chiabà" (C.F. 81001630300), successivamente indicata per brevità "Residenza", con sede a San Giorgio di Nogaro in via Cristofoli 18, rappresentata dalla dott.ssa Daniela Corso, in qualità di Presidente della Residenza, si conviene e si stipula quanto segue:

PREMESSO

- che l'ASP "Giovanni Chiabà" sita in San Giorgio di Nogaro è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni al funzionamento quale Residenza ad Utenza Diversificata per una capacità ricettiva di n. 152 posti letto, di cui n. 139 autorizzati per non autosufficienti;
- che spetta al Servizio Sanitario Regionale garantire l'assistenza sanitaria e riabilitativa alle persone non autosufficienti ospiti delle strutture residenziali con sede nel territorio regionale e che la responsabilità dell'erogazione fa capo all'Azienda territorialmente competente, che vi provvede in maniera indiretta;
- che la Residenza dichiara di:
  - essere disponibile, fatta salva la propria configurazione ed autonomia giuridica ed amministrativa, a collaborare per l'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e riabilitative previste dagli standard regionali vigenti;
  - essere in possesso della carta dei servizi (L. 7/8/1990 n. 241 e direttive P.C.M. 27/1/1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici");
- che per svolgere i compiti oggetto della presente convenzione la Residenza mette a disposizione:
  - i locali siti in San Giorgio di Nogaro di cui alle planimetrie già depositate presso il Distretto Sanitario;
  - le attrezzature tecniche;
  - il personale sanitario e socio-assistenziale dipendente o esterno comunque necessario al funzionamento della Residenza;

- che la presente convenzione viene stipulata nelle more della prevista riclassificazione delle strutture residenziali per anziani di cui al D.P.Reg 13 luglio 2015, n. 0144/Pres. “Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l’esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani”;
- 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, ai fini del contenimento della spesa farmaceutica regionale, le Aziende per i Servizi Sanitari provvedono a fornire direttamente ed in modo capillare i farmaci per le persone accolte nelle strutture residenziali.

Ciò premesso, le parti come sopra rappresentate stipulano la presente convenzione:

Art. 1  
(Oggetto della convenzione)

L’Azienda e la Residenza si convenzionano per disciplinare, secondo le modalità previste nei successivi articoli, l’esercizio delle attività di assistenza sanitaria, cura e riabilitazione a favore di persone, prevalentemente anziane, in condizione di non autosufficienza certificata dall’Azienda e che presentano differenziati bisogni di assistenza sociosanitaria e sanitaria.

Art. 2  
(Posti letto convenzionati)

Premesso che la Residenza è autorizzata ad accogliere sino ad un massimo di n. 139 persone non autosufficienti, le parti concordano che gli oneri di carattere sanitario derivanti dalla presente convenzione non possono, per gli anni 2016/2017, essere correlati ad un numero di posti letto superiore a 139.

Art. 3  
(Modalità di accesso e valutazione delle persone accolte)

L’accesso alla Residenza avviene previa valutazione del bisogno mediante l’utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG e dello strumento di valutazione BINA.

Le valutazioni devono essere effettuate dall’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del Distretto sanitario di residenza dell’ospite. In funzione delle informazioni raccolte con il sistema di VMD sono definiti i programmi di assistenza individualizzati (PAI), sulla base dei quali vengono attuati gli interventi assistenziali.

L’obiettivo della seduta di UVM è quello di:

1. valutare l’appropriatezza dell’intervento richiesto;
2. elaborare un primo programma di assistenza individualizzato (PAI);
3. assegnare un riferimento di gravità al caso e determinare l’eventuale priorità di accesso.

Nelle more di una loro definizione univoca, i parametri che determinano la priorità di accesso sono concordati con Residenza, Distretto e Ambito territorialmente competenti. La Residenza è tenuta ad inserire le persone in lista d’attesa implementando la procedura “lista d’attesa” del gestionale dell’Ambiente SIRA-FVG applicando i parametri di priorità di accesso stabiliti.

La Residenza rivaluta periodicamente, secondo le modalità previste dalla DGR 2147/2007 e successive modifiche ed integrazioni di adozione del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, i bisogni di ciascun utente al fine di verificare l’adeguatezza dei programmi di assistenza attivati e i risultati raggiunti.

Nel caso di ricovero ospedaliero o dimissioni, al fine di assicurare la continuità terapeutica, sarà garantito l'accesso alle informazioni sul programma terapeutico dell'ospite.

#### Art. 4

(Programmi di assistenza individualizzati elaborati dalla Residenza)

La Residenza si impegna a redigere e attuare, nonché monitorare e rivalutare, il PAI.

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

(Flussi informativi per adempimenti amministrativi ed economico/contabili)

La Residenza provvede a:

1. registrare i movimenti degli utenti da e verso la Residenza (accessi, dimissioni e sospensioni) implementando la procedura "gestione utenza" del gestionale dell'Ambiente SIRA-FVG con le seguenti modalità:
  - i movimenti degli utenti devono essere registrati nel gestionale preferibilmente quotidianamente e comunque al massimo entro l'ultimo giorno del mese di riferimento;
  - trimestralmente (entro il 15 gennaio, 15 aprile, 15 luglio e 15 ottobre) la Residenza deve inoltre archiviare nel sistema informativo il report di sintesi relativo ai movimenti degli utenti nel trimestre di riferimento. Tale report viene prodotto in automatico dal sistema sulla base delle registrazioni effettuate nel trimestre;
2. implementare annualmente la procedura "Offerta residenziale" dell'Ambiente SIRA-FVG (contenente informazioni relative alla dotazione di personale, nonché informazioni di carattere economico). Entro il 31 gennaio di ciascun anno, la Residenza deve inoltre trasmettere all'AAS e alla Direzione regionale competente il report di sintesi, ottenuto in automatico dal sistema sulla base dei dati inseriti nella procedura informatizzata, firmato dal legale rappresentante della Residenza o suo delegato a certificazione della veridicità e dell'esattezza dei dati;
3. implementare la procedura "lista d'attesa" del gestionale dell'Ambiente SIRA-FVG con le seguenti modalità:
  - registrare le informazioni riguardanti le persone che richiedono di essere accolte nella Residenza preferibilmente quotidianamente e comunque al massimo entro l'ultimo giorno del mese di riferimento;
  - trimestralmente (entro il 15 gennaio, 15 aprile, 15 luglio e 15 ottobre) la Residenza deve inoltre archiviare nel sistema informativo il report di sintesi relativo alle persone inserite nella lista d'attesa per l'ingresso in struttura. Tale report viene prodotto in automatico dal sistema sulla base delle registrazioni effettuate nel trimestre;
4. trasmettere all'Azienda la documentazione necessaria per ottenere l'erogazione dei contributi previsti dall'art. 13, comma 1, della L.R. 10/1997, ossia:
  - trimestralmente, il report di sintesi "Rendiconto contributi" prodotto in automatico dal gestionale dell'Ambiente SIRA-FVG contenente, per ciascun ospite non autosufficiente, il rendiconto trimestrale delle giornate di presenza e di assenza con conservazione del posto letto, così come il conteggio dei relativi importi dovuti. Tale report deve essere archiviato e trasmesso all'Azienda firmato dal legale rappresentante della Residenza o suo delegato a certificazione della veridicità e dell'esattezza dei dati;
  - annualmente a consuntivo, entro il 1° trimestre dell'anno successivo, una certificazione, firmata dal legale rappresentante della Residenza o suo delegato, dalla quale risulti che l'abbattimento della retta di accoglienza è stato correttamente attribuito e per un importo complessivo pari all'ammontare dei fondi erogati. 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;

5. trasmettere il rendiconto annuale delle spese effettivamente sostenute per gli interventi di cui ai successivi artt. 7 (lettera l), 9, 10, 11, 12, 13 (lettera b), 14, con allegata dichiarazione del legale rappresentante della Residenza o suo delegato attestante la regolarità delle spese effettuate riguardanti la fornitura dei servizi ammessi a rimborso. La Residenza si impegna a presentare tale rendiconto su prospetto predisposto dall'Azienda nel quale devono essere autocertificate, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, le ore lavorate da ciascun operatore, il costo annuo lordo sostenuto per ciascuno e il costo annuo lordo complessivo riferito alle prestazioni sanitarie erogate. Gli operatori devono essere distinti per qualifica professionale e per tipologia di rapporto di lavoro;
6. trasmettere qualsiasi altra informazione utile richiesta dall'Azienda a fini istituzionali.

#### Art. 6

(Risorse e prestazioni messe a disposizione dalla Residenza)

La Residenza, così come previsto dalla normativa vigente, mette a disposizione per l'esercizio delle attività:

- locali idonei (le cui planimetrie sono già depositate presso gli uffici del Distretto Sanitario);
- le attrezzature tecniche di assistenza agli utenti;
- il personale, dipendente e/o esterno, necessario al funzionamento della Residenza, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dalla presente convenzione;
- eventuale altro personale di area sanitaria, come definito ai successivi artt. 9, 10, 11 e 12.

L'elenco delle attrezzature tecniche e del personale dipendente e/o esterno necessario al funzionamento della Residenza saranno prodotti dalla stessa al momento della sottoscrizione della convenzione e conservati agli atti dall'Azienda.

Il personale deve essere impiegato secondo la verifica dei reali fabbisogni assistenziali e 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.

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' fatto obbligo alla struttura di osservare la normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e di attenersi a quanto previsto dal decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.

Nell'eventualità di dipendenti dell'AAS2 distaccati presso la Residenza, nelle more dell'applicazione di quanto stabilito dal D.P.Reg 13 luglio 2015, n. 0144/Pres, si applica quanto disposto dall'art.3 comma 6 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.

#### Art. 7

(Risorse e prestazioni messe a disposizione dall'Azienda)

L'Azienda, con riferimento alle indicazioni normative ed agli indirizzi regionali, si impegna ad assicurare alla Residenza le seguenti prestazioni sanitarie:

- a) l'assistenza medico-generica con le modalità specificate al successivo art. 8;
- b) l'assistenza infermieristica con le modalità specificate al successivo art. 9;
- c) l'assistenza riabilitativa con le modalità specificate al successivo art. 10;
- d) le funzioni di coordinamento del personale sanitario e di coordinamento e raccordo tra personale sanitario e personale assistenziale con le modalità specificate al successivo art. 12;

- e) l'assistenza farmaceutica con le modalità e i limiti indicati al successivo art. 13;
- f) la fornitura e la distribuzione dei prodotti per l'incontinenza (pannoloni e traverse) secondo le modalità specificate al successivo art. 14;
- g) la fornitura degli ausili, non disponibili presso la Residenza, qualora ritenuti necessari e prescritti dallo specialista; i predetti ausili verranno concessi sotto forma di comodato;
- h) l'assistenza specialistica in loco, nei limiti delle effettive necessità assistenziali, verificate dal Distretto in accordo con la Residenza;
- i) l'assistenza specialistica nelle strutture sanitarie aziendali, nei limiti delle effettive necessità assistenziali, verificate dal Distretto in accordo con la Residenza, 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, in accordo con le Direzioni mediche ospedaliere;
- j) il servizio di trasporto secondario con ambulanza degli ospiti allettati e affetti da patologie che impediscono il trasporto in altro modo, secondo prescrizione medica e nei termini dei regolamenti in atto presso i Distretti dell'Azienda, per l'accesso a prestazioni sanitarie non erogabili presso la Residenza;
- l) lo smaltimento dei rifiuti speciali sanitari derivanti dall'attività di assistenza sanitaria delle persone non autosufficienti tramite rimborso degli oneri sostenuti e documentati dalla Residenza. Tutta la gestione (raccolta, trasporto interno, deposito e avvio a smaltimento, tenuta registro di carico e scarico e iscrizione al SISTRI) dei rifiuti sanitari derivanti dall'attività di assistenza alle persone ospiti è di responsabilità della Residenza.

#### Art. 8

(Assistenza medico-generica)

L'assistenza medico-generica viene garantita tramite i Medici di Medicina Generale (MMG), in accordo con quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale in vigore e dagli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sottoscritti; in particolare l'istituto dell'assistenza programmata nei confronti di persone ospiti in strutture residenziali è normata dall'Intesa regionale per l'erogazione dell'assistenza programmata da parte dei MMG nei confronti di pazienti non autosufficienti ospiti in residenze protette e di collettività, ai sensi dell'art. 39, comma 1, lettera B, del DPR n. 484/1996 approvata con DGR n. 3237 del 31.10.1997.

Le fasce orarie di accesso dei MMG nella Residenza vanno concordate tra MMG e Residenza, e comunicate dalla Residenza per iscritto al Distretto territorialmente competente.

La continuità assistenziale notturna/prefestiva e festiva viene assicurata dal servizio di Continuità Assistenziale.

La Residenza si impegna a trasmettere mensilmente al Distretto territorialmente competente il foglio riepilogativo delle presenze e relativo impegno orario giornaliero, debitamente sottoscritto dal Medico.

#### Art. 9

(Assistenza infermieristica)

Per l'esercizio delle attività infermieristiche previste dalla presente convenzione, l'Azienda si avvale di personale messo a disposizione dalla Residenza. L'Azienda si impegna a rimborsare il costo del personale infermieristico nei limiti e secondo i criteri indicati al successivo art. 11.

L'Azienda può altresì avvalersi di personale alle proprie dipendenze, laddove già presente, nelle more dell'applicazione di quanto stabilito dal D.P.Reg 13 luglio 2015, n. 0144/Pres. solamente per i tempi necessari all'acquisizione del personale da parte della Residenza, orientativamente non oltre il 30 giugno 2016.

Per quanto attiene al fabbisogno infermieristico, l'Azienda garantisce lo standard di personale infermieristico, comprensivo del numero di infermieri previsto a copertura delle assenze (per ferie, festività sopresse, riposi settimanali) almeno con i seguenti parametri:

- 1 infermiere ogni 15 posti letto convenzionati nelle Residenze Protette o ad Utenza diversificata;
- 1 infermiere ogni 18 posti letto convenzionati nelle Residenze Polifunzionali con modulo di Fascia A.

I parametri citati, così come i riconoscimenti pregressi di personale aggiuntivo, collegati a specifiche esigenze assistenziali, potranno essere oggetto di rivalutazione dopo la conclusione del processo di introduzione dei nuovi profili assistenziali degli ospiti.

Pertanto, alla luce di quanto sopra indicato, le parti convengono di applicare il parametro assistenziale di 1/15 comprensivo del numero di infermieri previsto a copertura delle assenze per ferie, festività sopresse, riposi settimanali e di una unità supplementare di infermiere rispetto a quanto stabilito dal parametro, per garantire un livello assistenziale adeguato al trattamento dei pazienti in condizioni di minima coscienza, per un numero massimo di infermieri pari a n. 10.5 operatori tempo pieno equivalente (FTE).

#### Art. 10 (Assistenza riabilitativa)

Per l'esercizio delle attività riabilitative previste dalla presente convenzione, l'Azienda si avvale di personale messo a disposizione dalla Residenza. L'Azienda si impegna a rimborsare il costo del personale riabilitativo nei limiti e secondo i criteri indicati al successivo art. 11.

L'Azienda può altresì avvalersi di personale alle proprie dipendenze, laddove già presente, nelle more dell'applicazione di quanto stabilito dal D.P.Reg 13 luglio 2015, n. 0144/Pres. solamente per i tempi, concordati fra le parti, necessari all'acquisizione del personale da parte della Residenza, orientativamente non oltre il 30 giugno 2016.

Per quanto attiene l'assistenza fisioterapica, l'Azienda garantisce lo standard di personale riabilitativo, comprensivo del numero di FT (Fisioterapisti) previsto a copertura delle assenze (per ferie, festività sopresse, riposi settimanali) almeno con i seguenti parametri:

- 1 FT ogni 50 posti letto convenzionati nelle Residenze Protette o ad Utenza diversificata;
- 1 FT ogni 60 posti letto convenzionati nelle Residenze Polifunzionali con modulo di Fascia A.

Pertanto, alla luce di quanto sopra indicato, le parti convengono di applicare il parametro assistenziale di 1/50 ossia un fisioterapista ogni 50 posti letto convenzionati, per un numero massimo di FT pari a n. 3 operatori tempo pieno equivalente (FTE) arrotondato in eccesso.

#### Art. 11 (Rimborso relativo a personale infermieristico e riabilitativo messo a disposizione dalla Residenza)

Il rimborso relativo al personale di area sanitaria per l'attività infermieristica e di riabilitazione messo a disposizione dalla Residenza deve riguardare il numero di operatori tempo pieno equivalente (FTE) stabilito ai precedenti artt. 9 e 10. Il rimborso avviene sui costi effettivamente sostenuti e documentati dalla Residenza, ma comunque entro un costo annuo massimo rimborsabile per ciascun operatore a tempo pieno equivalente pari a:

- Infermiere con turnazione notturna	Euro	48.490/anno
- Infermiere senza turnazione notturna	Euro	40.460/anno
- Fisioterapista	Euro	39.865/anno

Infine, per determinare l'entità del rimborso, l'Azienda procede anche alla valutazione del tasso di occupazione dei posti letto che, se uguale o maggiore al 95% dei posti letto convenzionati, darà luogo alla corresponsione del rimborso rapportato al totale dei posti letto convenzionati. Se il tasso di occupazione dei posti letto convenzionati risulta invece inferiore al 95%, il rimborso viene calcolato sulla base delle effettive giornate di presenza e di assenza con conservazione del posto letto degli ospiti non autosufficienti, riportate nel report di sintesi "Rendiconto contributi" prodotto in automatico dal gestionale dell'Ambiente SIRA-FVG.

#### Art. 12

(Funzioni di responsabile dell'assistenza infermieristica)

Al fine di migliorare gli aspetti qualitativi dei processi assistenziali, la Residenza individua al suo interno un infermiere che svolga funzioni di responsabile per l'assistenza infermieristica, il cui ruolo si esplica:

- nel raccordo con i Distretti sanitari
- nel raccordo con le altre figure di area socio-assistenziale presenti nella Residenza;
- nel raccordo con i MMG;
- nei processi organizzativi infermieristici interni.

Tale figura diventa inoltre riferimento per il Distretto sanitario per:

- l'adozione dei protocolli aziendali, in particolare per quanto riguarda cadute, dolore, infezioni, lesioni da pressione, sicurezza terapia farmacologica, con conseguente partecipazione alle rilevazioni aziendali (studi di prevalenza, osservazioni sul campo ecc.)
- le valutazioni dei bisogni degli ospiti con il sistema di VMD Val.Graf.-FVG;
- il raggiungimento degli obiettivi aziendali concordati.

L'Azienda si impegna a rimborsare i costi effettivamente sostenuti e documentati dalla Residenza, ma comunque entro un tetto massimo di spesa determinato tenendo conto di un costo annuo massimo rimborsabile per un operatore che svolge le suddette funzioni pari a euro 30/posto letto.

#### Art. 13

(Assistenza farmaceutica)

L'Azienda garantisce le seguenti prestazioni sanitarie di assistenza farmaceutica:

- a) la fornitura, con le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente, di farmaci a carico del SSN (fascia A) e di quelli non a carico del SSN (fascia C) compresi tra quelli indicati nelle categorie terapeutiche di cui all'Allegato A della DGR n. 199/2006 ed inseriti nei Prontuari Terapeutici Aziendali. 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 ospiti residenti nella residenza e ricoverati in strutture ospedaliere aziendali, l'Azienda si impegna alla fornitura del primo ciclo di farmaci alla dimissione;
- b) la fornitura di ossigeno ad uso terapeutico a carico del SSN con le modalità e nei limiti della normativa vigente;
- c) 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.

Art. 14  
(Fornitura materiale per incontinenti)

Secondo le disposizioni regionali, l'Azienda è tenuta a garantire la fornitura e la distribuzione dei prodotti per l'incontinenza tramite la Ditta aggiudicataria della procedura di gara effettuata dall'EGAS, con la consegna diretta dei presidi presso la Residenza.

Art. 15  
(Liquidazione degli oneri finanziari a carico dell'Azienda)

Gli oneri relativi all'assistenza sanitaria direttamente fornita dalla Residenza agli ospiti non autosufficienti sono a carico dell'Azienda nella misura prevista dagli artt. 7 (lettera l), 9, 10, 11, 12, 13 (lettera b), 14 della presente convenzione.

Nel corso del 2016 l'Azienda si impegna a versare mensilmente, entro un mese dalla presentazione della fattura, al Tesoriere della Residenza, l'importo pari al 90% di 1/12 della spesa annua prevista per gli oneri relativi al personale, oggetto della presente Convenzione. Nel corso del 2017 la spesa annua prevista per gli oneri relativi al personale, sulla quale calcolare l'importo delle anticipazioni mensili, sarà rappresentata dai costi effettivamente sostenuti dalla Residenza nel 2016.

La liquidazione e il pagamento del saldo devono essere effettuati entro 30 giorni dal ricevimento del rendiconto annuale di cui all'art. 5, comma 5, contabilizzato sulle effettive presenze e sull'assistenza fornite per l'anno in corso.

Ad avvenuta acquisizione dei rendiconti annuali, l'Azienda procede alla verifica a campione di almeno il 10% delle Residenze convenzionate presenti sul proprio territorio. La verifica ha come oggetto la valutazione della rispondenza tra i dati autocertificati e i documenti di spesa agli atti delle Residenze (cedolini, rendiconti personale convenzionato e ogni altro documento che attesti la spesa sostenuta e sia menzionato nel rendiconto). Copia di tutta la documentazione di spesa oggetto della verifica è fornita dalla Residenza all'Azienda. A completamento dell'istruttoria viene redatto apposito verbale.

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il rimborso degli oneri sanitari qualora la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo nelle modalità e nei tempi previsti dall'art. 5 della presente convenzione o qualora la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli ospiti accolti in Residenza secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/2007 e successive modifiche e integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).

Art. 16  
(Contributo art. 13, comma 1, L.R. n. 10/1997)

Alle persone non autosufficienti residenti nella regione Friuli Venezia Giulia prima dell'ingresso nella Residenza viene riconosciuto il contributo per l'abbattimento della retta di accoglienza con le modalità stabilite dall'art. 13, comma 1, della L.R. n. 10/1997.

L'Azienda si impegna ad anticipare mensilmente alla Residenza l'importo pari a un dodicesimo della spesa annua prevista quale quota di abbattimento della retta di accoglienza.

L'Azienda provvederà trimestralmente, al saldo di quanto dovuto per il trimestre di competenza alla presentazione del report di sintesi di cui all'art. 15.

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere il pagamento degli acconti trimestrali qualora la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo nelle modalità e nei tempi previsti dall'art. 5 della presente convenzione o qualora la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli ospiti accolti in struttura secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/2007 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).



Art. 17  
(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. 10/1997, dell'eventuale contribuzione comunale e degli eventuali oneri sanitari. La Residenza si impegna pertanto a non computare nella determinazione della retta giornaliera gli oneri rimborsati dall'Azienda, informando adeguatamente di ciò l'ospite.

In coerenza con le disposizioni regionali in materia di servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti, la retta per l'accoglimento in strutture residenziali per anziani deve essere comprensiva dei costi di vitto, alloggio, lavanderia e riscaldamento, nonché dei costi inerenti le attività assistenziali, di animazione e di ricreazione. Inoltre, 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.

Art. 18  
(Garanzie dell'utente)

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. La Residenza provvede a consegnare ad ogni ospite o suo familiare una copia della Carta dei servizi e del regolamento interno della Residenza.

Presso la Residenza è istituito formalmente un punto di ricezione di reclami e suggerimenti.

Art. 19  
(Vigilanza - supervisione - promozione della qualità – aggiornamento del personale)

L'Azienda, per quanto di competenza, si avvale:

- a) del Dipartimento di Prevenzione per l'attività di vigilanza relativamente alla verifica della permanenza dei requisiti autorizzativi previsti dalla normativa vigente;
- b) del Distretto sanitario per la valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività sanitaria, Distretto e Residenza concordano la condivisione dei seguenti aspetti:

- assistenza infermieristica: condivisione di turnistica, protocolli assistenziali, criteri e modalità di reperimento presidi;
- assistenza riabilitativa: condivisione di turnistica, protocolli assistenziali, criteri e modalità di reperimento ausili;
- assistenza medico-generica: condivisione di criteri e modalità di accesso dei MMG all'interno delle Residenze;
- assistenza specialistica: condivisione di criteri e modalità per l'attivazione di accessi di medici specialisti all'interno delle Residenze.

L'assistenza farmaceutica sarà coordinata dalla S.O.C. Attività Farmaceutiche per quanto attiene la condivisione di criteri e l'organizzazione delle modalità di erogazione dei prodotti, della formazione e informazione del personale sanitario sul materiale erogato, dell'attività di controllo e supervisione ai sensi delle normative in vigore.

Distretto e Residenza pongono in essere azioni per la promozione della qualità dell'assistenza avvalendosi dei seguenti strumenti:

- autovalutazione della Residenza, tramite compilazione annuale della "griglia", con relativi indicatori, già suo tempo concordata con le Residenze;
- AUDIT successivo ed elaborazione piano di miglioramento;
- Verifica azioni di miglioramento;

- Condivisione di protocolli/linee guida (vedi art. 12);
- Report trimestrali con i dati di consumo di farmaci, presidi, diagnostici e dietetici.

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, riservando al personale delle Residenze dei posti nei corsi aziendali di formazione.

La Residenza si impegna a far partecipare il proprio personale ai programmi di formazione e di aggiornamento predisposti e organizzati dall'Azienda. Anche il personale che svolge attività volontaria assistenziale può partecipare a tali iniziative, in base agli argomenti trattati ed ai posti disponibili.

Qualora, in esito ai sopralluoghi effettuati, si riscontrino:

- il mancato rispetto dei requisiti previsti;
- irregolarità e/o carenze nell'adempimento degli obblighi previsti dalla convenzione;
- la non corrispondenza della situazione di fatto rispetto a quanto dichiarato dalla Residenza;

l'Azienda diffida l'Ente gestore della Residenza ad eliminare le irregolarità, fissando un congruo termine.

Qualora le prescrizioni e i tempi di cui sopra non vengano rispettati o se da ulteriori sopralluoghi dovessero emergere nuove inadempienze, l'Azienda si riserva la facoltà di non rinnovare il rapporto convenzionale.

#### Art. 20 (Rinvio)

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. 21 (Controversie)

Il giudizio sulle controversie che dovessero eventualmente sorgere nell'applicazione della presente Convenzione, qualora le stesse non siano composte in via amichevole, sarà affidato ad un collegio arbitrale, composto da un rappresentante della Residenza, da un rappresentante dell'Azienda e da un membro, con funzioni di presidente, scelto di comune accordo dalle parti contraenti o nominato, in caso di dissenso, dal presidente del Tribunale di Udine fra i magistrati del Tribunale stesso.

#### Art. 22 (Validità, durata ed aggiornamenti della convenzione)

La presente convenzione ha durata per gli anni 2016 e 2017. Dopo tale data, alla scadenza di ogni due anni, essa potrà essere rinnovata per volontà delle parti per le annualità successive, 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 lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Nel corso del periodo di validità della convenzione possono essere introdotte variazioni concordate tra le parti contraenti.

La vigenza della convenzione è, comunque, condizionata al mantenimento da parte della Residenza dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento.

Si prevede inoltre l'applicazione della presente convenzione, oltre i due anni di vigenza, nelle more della sottoscrizione del successivo accordo.

Art. 23  
(Registrazione)

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso con ripartizione paritaria delle spese di registro.

L'imposta di bollo è assolta in modo virtuale dall'Azienda – Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Gorizia – Ufficio Territoriale di Gorizia – n. 29/2015 del 2 gennaio 2015.

Letto, confermato e sottoscritto.

Gorizia, \_\_\_\_\_

Per l'A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"  
Il Direttore Generale  
dott. Giovanni Pilati

Per il gestore della Residenza  
Il Presidente  
dott.ssa Daniela Corso