

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

Tra l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (C.F. e P.I 01772890933), successivamente indicata per brevità "Azienda", rappresentata dal dott. Giuseppe Tonutti nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda a Pordenone, in via della Vecchia Ceramica 1.

e la proprietà/ente gestore della Residenza per anziani di Cordenons (PN) successivamente indicato per brevità "Residenza", ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" con sede a Cordenons (PN) in via Cervel 68 rappresentata dal dott. Angelo Sartori, in qualità di Presidente autorizzato con Delibera n. 6/2023 (C.F. 80001590936/P.IVA 00220010938), ente gestore della Residenza, si conviene e si stipula quanto segue:

PREMESSO

- che con Decreto del Presidente della Regione del 13 luglio 2015, n. 144, così come modificato con Decreto del Presidente della Regione del 20 dicembre 2017, n. 290, vengono definiti i requisiti, i criteri e le evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, oltre al processo di riclassificazione delle residenze già funzionanti;
- che la legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Legge finanziaria 1997), all'articolo 13, stabilisce, tra l'altro, che agli ospiti non autosufficienti, accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti è corrisposto un contributo giornaliero di importo commisurato al grado di non autosufficienza, finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza;
- che la Residenza sita in Cordenons di proprietà dell'A.S.P. con sede a Cordenons in via Cervel 68 è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazione all'esercizio quale Residenza per anziani non autosufficienti di Terzo livello rilasciata dall'Azienda sanitaria prot. n. 24334/P del 21.03.2024 - capacità ricettiva n. 113 posti suddivisi nei seguenti nuclei strutturali
 - n. 93 posti letto di tipologia N3;
 - n. 20 posti letto di tipologia N2;
 - n. 0 posti letto di tipologia N1.

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

Oggetto

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

Art. 2

Posti letto convenzionati

1. Premesso che la Residenza è autorizzata ad accogliere sino ad un massimo di n. 113 persone non autosufficienti, le parti concordano che per il periodo di durata della convenzione, gli oneri di carattere sanitario e sociosanitario derivanti dalla presente convenzione sono correlati a complessivi n. 112 posti letto, di cui:

- n. 93 posti letto di tipologia N3;
- n. 19 posti letto di tipologia N2.

Art. 3

Modalità di accesso e valutazione delle persone accolte

1. L'accesso alla Residenza avviene previa valutazione del bisogno mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf. FVG introdotto con la deliberazione della Giunta regionale n. 2147/2007 e successivamente modificato con le deliberazioni n. 2052/2010 e n. 92/2019. Tale valutazione è

effettuata da un'équipe multiprofessionale la cui composizione e il livello di integrazione sociosanitaria possono variare in funzione della complessità e della specificità del caso da valutare.

2. In funzione delle informazioni raccolte con tale sistema, l'équipe multiprofessionale definisce i programmi di assistenza individuali sulla base dei quali vengono attuati gli interventi assistenziali.

3. Nelle more di una loro definizione univoca, i parametri che determinano la priorità di accesso sono stabiliti a livello locale.

4. La Residenza rivaluta periodicamente, secondo le modalità previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia, i bisogni di ciascun utente al fine di verificare l'adeguatezza dei programmi di assistenza individuali attivati e i risultati raggiunti.

5. Qualora la rivalutazione di cui al precedente comma evidenzia una situazione di inappropriata situazione di inappropriata seguito al mutamento delle condizioni dell'utente, la Residenza deve informare il distretto competente per una eventuale rivalutazione e l'elaborazione di un nuovo programma assistenziale, secondo le modalità previste dall'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia.

Art. 4

Piano di assistenza individuale (PAI) elaborato dalla Residenza

1. Tenuto conto del programma di assistenza individuale predisposto dall'équipe multiprofessionale, la Residenza si impegna a redigere e attuare, nonché monitorare e rivalutare, il piano di assistenza individuale (PAI).

2. Il PAI deve prevedere obiettivi e indicatori definiti nel tempo e verificabili, tesi ad assicurare il recupero e il mantenimento funzionale, il contrasto dei processi involutivi in atto, nonché il mantenimento delle relazioni familiari, sociali e ambientali dell'utente.

Art. 5

Risorse e prestazioni messe a disposizione dalla Residenza

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

- locali idonei, le cui planimetrie sono state depositate insieme alla richiesta di autorizzazione;
- le attrezzature tecniche di assistenza agli utenti previste dal Regolamento;
- il personale, anche sanitario e sociosanitario, dipendente ed esterno, necessario al funzionamento della Residenza.

2. La Residenza si impegna ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard, anche di personale, previsti dalla normativa vigente e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

3. Il personale deve essere impiegato con modalità tali da garantire la copertura dell'intero arco giornaliero e settimanale, mediante turni di lavoro che assicurino la continuità dell'erogazione delle prestazioni necessarie.

4. La Residenza deve essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di legge, previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti del personale, a qualsiasi titolo impiegato nella presente convenzione. A tal riguardo, l'Azienda acquisisce d'ufficio il DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva) dagli istituti o dagli enti abilitati al rilascio in tutti i casi in cui è richiesto dalla legge. Eventuali irregolarità riscontrate tramite acquisizione del DURC, comportano la sospensione dei pagamenti fino alla verifica della effettiva regolarità dei versamenti senza che la Residenza possa vantare alcun titolo per il ritardo nei pagamenti. Eventuali irregolarità potranno essere comunicate agli Enti competenti, oltre che alla Residenza.

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

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

7. Tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) devono essere forniti ai lavoratori da parte del datore di lavoro sulla base dello specifico documento di valutazione del rischio previsto dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. (es. guanti non sterili, copricapo, occhiali, visiere, mascherine, copri scarpe, camici).

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

Art. 6

Risorse e prestazioni messe a disposizione dall'Azienda

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

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

Art. 7

Assistenza medica di base

1. L'assistenza medica di base viene garantita, di norma, ai sensi dell'art. 16 del D.P.Reg.144/2015, tramite i medici di medicina generale (MMG) secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione nazionale e regionale.

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

3. Al Distretto compete il monitoraggio circa il rispetto degli impegni contrattuali sottoscritti dai MMG connessi con l'organizzazione dell'assistenza programmata e riguardanti:

- a) la tenuta di un diario clinico per ciascun ospite non autosufficiente sul quale venga annotato ogni intervento effettuato dal MMG e ogni supporto richiesto all'Azienda, quali: interventi, visite, considerazioni cliniche, accertamenti diagnostici richiesti, richieste di visite specialistiche, terapia, ecc.
- b) la garanzia della sostituzione del MMG in caso di sua assenza.

4. Il Distretto si farà promotore con i rappresentanti di AFT distrettuali dell'organizzazione degli accessi dei MMG all'interno della Struttura in modo da garantire una presenza giornaliera di almeno 1 Medico tra quelli che operano nella Struttura stessa, fatto salvo l'obbligo dei MMG di attenersi alle indicazioni dell'Intesa regionale del 3.9.1997 approvata ai sensi dell'art. 39, comma 1, lettera b, del D.P.R. n. 484/1996.

5. L'ASFO promuoverà l'utilizzo da parte dei MMG degli strumenti informatici messi a disposizione dalla Regione F.V.G. (come ad esempio SIRA FVG - modulo sanitario).

Art. 7 bis
Direzione sanitaria

1. Ai sensi dell'articolo 22 bis del D.P.Reg. 144/2015, la Residenza deve garantire la presenza di un Direttore sanitario che assume la responsabilità e il compito di curare ogni aspetto igienico-organizzativo in ambito sanitario.
2. Il Direttore sanitario svolge ogni attività di indirizzo, gestione e vigilanza finalizzata al governo del sistema igienico-sanitario e di tutela della salute e igiene pubblica, in coerenza con gli indirizzi della Regione, dell'Azienda sanitaria territorialmente competente e con le più recenti indicazioni tecnico scientifiche dettate dagli organismi preposti nei settori di intervento.
3. Il Direttore sanitario svolge almeno le seguenti funzioni:
 - a) vigilanza sui requisiti igienico-sanitari, sul corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario, sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi;
 - b) vigilanza sulla corretta gestione della documentazione clinica e assistenziale;
 - c) valutazione del rischio clinico, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e degli eventi avversi;
 - d) validazione di protocolli e procedure interne alla residenza in materia sanitaria e verifica della corretta applicazione;
 - e) verifica degli adempimenti previsti dall'articolo 16, comma 3 del D.P.Reg. 144/2015 e coinvolgimento dei Medici di Medicina generale nei piani e nei programmi adottati per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.
4. Il Direttore sanitario deve essere in possesso dei requisiti previsti negli allegati al D.P.reg. 144/2015, autocertificati ai sensi del D.P.R. 445 del 2000;
5. In conformità a quanto previsto negli allegati al D.P.Reg. 144/2015, la Residenza deve assicurare la presenza fisica nella struttura del Direttore sanitario con uno standard orario settimanale minimo, da garantire in media nell'anno, pari a 11 ore a settimana.
6. Ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale del 2 febbraio 2024, n. 145, l'Azienda rimborsa alla Residenza le spese effettivamente sostenute e rendicontate per la figura del Direttore sanitario nel limite di spesa stabilito sulla base di un costo orario omnicomprensivo pari a 60,00 euro.
7. Sulla base dei suddetti parametri, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 34.320,00.

Art. 8
Assistenza infermieristica e riabilitativa

1. Fermo restando che la Residenza deve garantire i minutaggi previsti dalle disposizioni regionali vigenti (Decreto Presidenze della Regione n. 144 del 13 luglio 2015 e ss. mm.ii.), per l'esercizio dell'attività infermieristica e riabilitativa oggetto della presente convenzione, la Residenza si impegna a garantire i seguenti standard assistenziali:
 - a) uno standard medio di almeno 17 minuti al giorno per posto letto occupato per l'assistenza infermieristica in nuclei di tipologia N3;
 - b) uno standard medio di almeno 14 minuti al giorno per posto letto occupato per l'assistenza infermieristica in nuclei di tipologia N2;
 - c) uno standard medio di almeno 35 minuti alla settimana per posto letto occupato per l'assistenza riabilitativa.
2. Ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale del 30 gennaio 2020, n. 124, l'Azienda rimborsa alla Residenza le spese effettivamente sostenute e rendicontate in relazione agli oneri sanitari per l'assistenza infermieristica e riabilitativa nel limite di:
 - a) euro 12,00 al giorno per posto letto convenzionato in nuclei di tipologia N3;
 - b) euro 10,00 al giorno per posto letto convenzionato in nuclei di tipologia N2.
3. Sulla base dei suddetti parametri, si prevede un rimborso annuo massimo fino a euro 476.690,00.
4. Nel caso in cui la Residenza non riesca a garantire il numero di ore di assistenza indicato al comma 1, il tetto massimo di spesa viene commisurato al numero di ore di assistenza effettivamente erogate dalla Residenza stessa.

5. Nei limiti del suddetto tetto massimo di spesa possono essere rendicontate anche le spese effettivamente sostenute per prestazioni rese da altro personale sanitario impiegato in coerenza con i programmi di assistenza assicurati agli ospiti, preventivamente concordati con i Direttori di Distretto.
6. La richiesta di rimborso all'Azienda deve avvenire secondo le modalità specificate all'articolo 13.
7. Al Distretto compete il costante monitoraggio circa il rispetto degli impegni contrattuali.

Art. 9

Assistenza farmaceutica e integrativa

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

Art. 10

Attività di coordinamento

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

Art. 11

Coordinamento infermieristico, rifiuti speciali e trasporti sanitari

1. L'Azienda rimborsa alla Residenza le spese effettivamente sostenute e rendicontate per la gestione del coordinamento infermieristico, dei rifiuti speciali e dei trasporti sanitari non rientranti nei casi di cui al precedente art.6 comma 1) lettera i), nel limite di euro 125,00/anno per posto letto convenzionato, prevedendo un rimborso annuo massimo pari a euro 14.000,00 (modalità di calcolo indicate nell'Allegato A della presente convenzione).
2. Sono ammessi a rimborso i trasporti sanitari eseguiti da soggetti terzi autorizzati o effettuati direttamente dalla Residenza con mezzi propri per:
 - a) prestazioni sanitarie per le quali vi sia una prescrizione da parte del medico di medicina generale o specialista convenzionato;
 - b) visita per il riconoscimento di invalidità civile;
 - c) visite medico-legali;
 - d) rientro in struttura a seguito di dimissione da strutture sanitarie di ricovero pubbliche e/o private accreditate e convenzionate.
3. I trasporti sanitari di cui al precedente comma 2 effettuati direttamente dalla residenza con mezzi propri sono rimborsati con un'indennità chilometrica, calcolata moltiplicando la distanza dalla Residenza al luogo della prestazione e viceversa per 1/5 del costo della benzina a tariffa intera in vigore alla data del trasporto secondo tabella "Prezzi dei carburanti" dell'ACI. L'Azienda riconosce altresì, sempre nei limiti di spesa di cui al comma 1, un rimborso forfettario di Euro 25,00 per ogni trasporto sanitario (viaggio a/r) effettuato direttamente dalla Residenza con mezzo propri.
4. La richiesta di rimborso all'Azienda deve avvenire secondo le modalità specificate all'articolo 13.
5. L'Azienda può effettuare controlli su quanto dichiarato con richiesta di produzione dei documenti giustificativi delle spese sostenute.

Art. 12

Contributo abbattimento retta

1. La Residenza riconosce alle persone non autosufficienti il contributo per l'abbattimento della retta secondo le disposizioni previste dalla normativa vigente.
2. L'Azienda liquida mensilmente alla Residenza le quote anticipate e comunque entro 90 giorni dalla trasmissione da parte della stessa del "Rendiconto contributi" prodotto e archiviato nel sistema gestionale SIRA-FVG. Possono essere previsti anche degli anticipi.
3. L'Azienda può sospendere o non liquidare il pagamento delle quote qualora la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo di cui all'articolo 15 o qualora la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli utenti secondo le modalità e le tempistiche previste dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 2147/2007, n. 2052/2010, n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia.
4. La Residenza trasmette annualmente a consuntivo, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza, una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, firmata dal legale rappresentante della Residenza o suo delegato, dalla quale risulti che l'abbattimento della retta di accoglienza è stato correttamente attribuito ai beneficiari per un importo complessivo pari all'ammontare dei fondi erogati.
5. Qualora in corso d'anno intervenga (per disposizione della Giunta regionale) un aumento della quota capitaria giornaliera, la Residenza deve inoltre certificare, ugualmente a consuntivo, di aver integralmente rimborsato, agli utenti beneficiari del contributo, la differenza tra il vecchio e nuovo importo contributivo.
6. L'Azienda può effettuare controlli a campione sui beneficiari dei contributi legati alla situazione economica, al fine di verificare il permanere del diritto alla quota aggiuntiva.

Art. 13

Rendicontazione e liquidazione degli oneri sanitari

1. L'Azienda liquida alla Residenza gli oneri sanitari di cui agli articoli 8 e 11 con le seguenti modalità:
 - a) versamento, entro i mesi di aprile, luglio e ottobre, di un acconto nella misura del 30% dell'importo annuo previsto a rimborso per gli oneri di cui agli articoli 8 e 11 e liquidazione del saldo entro 60 giorni dal ricevimento del rendiconto finale delle spese effettivamente sostenute. Nel caso in cui gli acconti liquidati superino il totale rendicontato, l'eccedenza deve essere restituita entro 30 giorni dalla conclusione della verifica del rendiconto comunicata dall'Azienda sanitaria.

Non sono ammesse a rimborso rendicontazioni di oneri sanitari pervenute dopo il 31 maggio dell'anno successivo a quello di competenza.

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

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

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

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

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

6. L'Azienda sospende il pagamento delle quote qualora:

- a) la Residenza non provveda al soddisfacimento del debito informativo di cui all'articolo 15;
- b) la Residenza non provveda alla rivalutazione periodica del bisogno degli utenti secondo le modalità e le tempistiche previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 92/2019 e dalle successive disposizioni in materia;
- c) vengano riscontrate irregolarità DURC;
- d) vengano riscontrate incongruenze nella fase di controllo dei rendiconti presentati.

7. L'Azienda effettua controlli su quanto dichiarato con richiesta di produzione dei documenti giustificativi delle spese sostenute secondo le modalità previste nel Regolamento per la verifica sull'utilizzo delle risorse economiche erogate, di cui alla Delibera n. 419/2013.

Art. 14

Oneri a carico delle Aziende sanitarie extraregionali di provenienza degli utenti

1. Le persone non autosufficienti provenienti da Aziende sanitarie extraregionali accedono alla Residenza solo previa autorizzazione del Distretto sanitario in cui opera la Residenza.

2. L'autorizzazione all'accoglimento è vincolata all'impegno formale dell'Azienda extraregionale di provenienza dell'utente di rimborsare, per tutto il periodo di accoglienza, le spese sostenute per le prestazioni di cui all'articolo 6 non elencate nell'accordo Stato-Regioni del 02 febbraio 2017 per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale, nonché gli importi riconosciuti per l'abbattimento retta di cui all'articolo 12.

3. A tal fine, il Distretto sanitario in cui opera la Residenza prende contatti con l'Azienda extraregionale per acquisire l'impegno di spesa.

4. Spetta all'Azienda riscuotere dall'Azienda sanitaria extraregionale gli importi di cui al precedente comma 2, quantificati di volta in volta, attraverso fatturazione diretta.

Art. 15

Debito informativo

1. La Residenza assolve al debito informativo minimo relativo ai movimenti degli utenti, ai servizi offerti, al personale, alle liste d'attesa, alle rette applicate secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'allegato D della presente convenzione.

2. La Residenza si impegna a garantire quanto previsto dall'articolo 8, comma 14 della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 23, utilizzando il sistema informativo messo a disposizione dalla Regione per la rilevazione delle presenze e in grado di consentire all'Azienda l'accertamento, in tempo reale, degli operatori presenti nella Residenza. Rimane a carico della Residenza il costo per la strumentazione necessaria ai fini dell'utilizzo del suddetto sistema.

Art. 16

Retta di accoglimento

1. La retta di accoglimento deve essere addebitata all'utente al netto della contribuzione regionale per l'abbattimento della retta di cui all'articolo 13, comma 1 della L.R. 10/97, dell'eventuale contribuzione comunale e degli oneri sanitari rimborsati dall'Azienda.

2. A ciascun utente deve essere indicata in fattura (o nel riepilogo delle spese) la retta giornaliera praticata, dando altresì evidenza dell'ammontare del contributo regionale di cui all'articolo 13 della L.R. 10/97 eventualmente applicato per l'abbattimento della retta.

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

4. La retta in vigore al primo gennaio di ogni anno può essere modificata nel corso dell'anno solare solo in riduzione, a seguito di agevolazioni o contribuzioni destinate, anche indirettamente, a contenere i costi di gestione, previa autorizzazione della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità ai sensi dell'art. 31, comma 7, della L.R. 19/2006.

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

Art. 17

Formazione ed aggiornamento del personale

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

2. La Residenza promuove la partecipazione del proprio personale ai programmi di formazione e di aggiornamento del personale predisposti e organizzati dall'Azienda.

Art. 18

Garanzie dell'utente

1. La Residenza si impegna ad informare esaurientemente gli utenti sulle caratteristiche dei servizi erogati, sul costo delle rette, degli eventuali servizi accessori non inclusi nella retta, nonché del nominativo del responsabile della Residenza.

2. La Residenza provvede a consegnare ad ogni utente o suo familiare o legale rappresentante una copia della Carta dei servizi e del regolamento interno della Residenza.
3. Presso la Residenza è istituito formalmente un punto di ricezione di reclami e suggerimenti.

Art. 19

Contrasto alla contenzione

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

Art. 20

Ulteriori obblighi contrattuali

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

Art. 21

Vigilanza e controllo di appropriatezza

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

Art. 22

Inadempienze

1. Qualora, nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo di appropriatezza di cui all'articolo 21, venga riscontrato il mancato rispetto dei requisiti autorizzativi previsti dalla normativa vigente ovvero irregolarità o inadempienze rispetto agli obblighi previsti dalla presente convenzione, l'Azienda diffida la Residenza ad eliminare le irregolarità.
2. Tali irregolarità devono essere contestate per iscritto dall'Azienda alla Residenza, fissando un termine entro il quale rimuoverle, pena la sospensione della convenzione. In caso di irregolarità reiterate, l'Azienda può avviare la procedura di risoluzione della presente convenzione.

Art. 23

Applicativi informatici

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

L'ASFO si rapporta con INSIEL spa al fine di mettere in comunicazione il SISR con RUPAR – SIAL a cui appartiene la Residenza.

6. La Residenza può utilizzare anche i moduli aggiuntivi dell'applicativo "Ambiente SIRA-FVG" (modulo sanitario e modulo amministrativo).

7. L'ASFO garantisce la possibilità di utilizzare lo strumento CUP WEB previsto da Insiel per la gestione delle prenotazioni. La Residenza si impegna a mettere a disposizione i sistemi informatici necessari.

Art. 24

Trattamento dati personali (Privacy)

Come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), dal D.Lgs. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e dalla vigente normativa in materia, le parti tratteranno i dati personali dei rispettivi legali rappresentanti nonché dei rispettivi dipendenti e collaboratori unicamente ai fini della stipula e gestione dell'accordo.

Il trattamento da parte dell'AsFO avverrà con le modalità indicate nei moduli di informazione sul trattamento dei dati personali che la Residenza dichiara di aver ricevuto in allegato alla convenzione.

Con la sottoscrizione dell'accordo la Residenza dichiara espressamente di:

- assicurare l'adozione, tenuto conto della natura, oggetto, contesto e finalità del trattamento eseguito, di adeguate misure tecniche e organizzative idonee a proteggere i dati trattati e a garantire la tutela dei diritti e libertà degli interessati nonché a soddisfare i requisiti di sicurezza previsti dal Regolamento UE 2016/679. La verifica della sussistenza di tali misure è condizione essenziale per la stipula del presente accordo del suo eventuale rinnovo o la stipula di ulteriori rapporti con AsFo;
- mettere a disposizione di AsFO tutte le informazioni necessarie ad eseguire le attività di verifica previste dall'Art. 28 lettera "h" del Regolamento UE 2016/679, i cui esiti saranno elemento di valutazione in sede di revoca, nuova attribuzione o proroga del servizio oggetto del presente rapporto;
- comunicare senza ritardo al Titolare del trattamento dei dati ogni possibile ipotesi di violazione dei dati personali ai fini del rispetto delle indicazioni di cui agli articoli 33 e 34 del Regolamento Ue 2016/679 ed a seguire le istruzioni operative da questo specificatamente impartite."

La Residenza, per svolgere il servizio oggetto del presente accordo effettuerà, su mandato di AsFO, trattamenti di dati personali; al riguardo sarà designato da AsFO, successivamente alla stipula della presente convenzione, con apposito atto scritto, limitatamente a tale trattamento, Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del primo e secondo comma dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

AsFO provvederà, con il citato atto, a fornire alla Residenza le istruzioni a cui questa dovrà attenersi nello svolgimento delle specifiche attività di trattamento di dati personali affidate, in particolare per quanto riguarda modalità, durata, natura e finalità del trattamento, tipologia di dati, categorie di interessati, obblighi e diritti delle parti in merito alla protezione dei dati personali.

Art. 25

Anticorruzione e Trasparenza

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

Art. 26

Validità, durata ed aggiornamenti della convenzione

1. In conformità a quanto previsto dall'articolo 8, comma 13, della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 23 e ss.mm.ii. la presente convenzione ha durata sino al 31.12.2024 con decorrenza dal 01.01.2024 e sostituisce integralmente gli atti precedentemente sottoscritti dalle parti per la disciplina dell'attività sanitaria residenziale ai non autosufficienti.

2. Alla scadenza la convenzione potrà essere rinnovata/prorogata per volontà delle parti, ferma restando la possibilità per ciascuna delle due parti di proporre modifiche o di dare disdetta con un preavviso di almeno due mesi rispetto alla scadenza, tramite PEC.

3. Nel corso del periodo di validità della presente convenzione possono essere introdotte variazioni concordate tra le parti contraenti.
4. La presente convenzione è da intendersi risolta nel caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda.
5. Le parti concordano che l'entrata in vigore di nuovi provvedimenti emanati dall'amministrazione regionale comporta inderogabilmente l'obbligo di adeguare il presente atto a tali disposizioni.

Art. 27

Rinvio

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

Art. 28

Controversie

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

Art. 29

Registrazione

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

Letto, approvato e sottoscritto con modalità di firma digitale ai sensi degli artt. 1, co.1, lett. s) e 21 e 24 del D.Lgs. n. 82/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Per l' Azienda sanitaria
Friuli Occidentale
Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Tonutti

Per l'Asp Cordenonese
Virginia Fabbri Taliento
Il Presidente
Dott. Angelo Sartori