



**COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI**  
**PROVINCIA DI UDINE**

---

**Verbale di deliberazione della GIUNTA COMUNALE**

**Registro delibere di Giunta Comunale COPIA N. 226**

**OGGETTO: APPROVAZIONE BOZZA 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. 10/97**

L'anno 2015 il giorno 30 del mese di DICEMBRE alle ore 17:00, nella casa Comunale si è riunita la Giunta Comunale con l'intervento dei signori:

		Presente/Assente
SAVINO Gianluigi	Sindaco	Presente
BUDA DANCEVICH Marina	Vice Sindaco	Presente
COGATO Marco	Componente della Giunta	Assente
GRATTON Federico	Componente della Giunta	Presente
SNIDERO Ivan	Componente della Giunta	Presente
MATASSI Elisabetta	Componente della Giunta	Assente
CASOLA Antonio	Componente della Giunta	Presente

Assiste il Segretario dott. MUSTO Andrea in qualità di Segretario Generale.

Constatato il numero legale degli intervenuti assume la presidenza il dott. SAVINO Gianluigi nella qualità di Sindaco ed espone gli oggetti iscritti all'ordine del giorno e su questi la giunta adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: APPROVAZIONE BOZZA 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. 10/97

## LA GIUNTA COMUNALE

CONSIDERATO che:

l'attività infermieristica e riabilitativa per le persone non autosufficienti, nonché per le persone parzialmente autosufficienti, ospiti della Casa di Riposo "V. Sarcinelli" è di competenza dell'A.A.S. n. 2 secondo le modalità stabilite convenzionalmente;

lo smaltimento dei rifiuti speciali sanitari deve essere gestito direttamente dal soggetto produttore degli stessi;

la spesa sostenuta per le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e per lo smaltimento dei rifiuti speciali sanitari è sostenuta dal Comune di Cervignano del Friuli e successivamente rimborsata dall'A.A.S. n. 2;

annualmente viene predisposta apposita dall'A.A.S. n.2 apposita convenzione che regola le attività di cui all'oggetto;

nella prima bozza di convenzionamento proposta dall'A.A.S. n.2 era previsto quale termine ultimo per addivenire alla integrale sostituzione del personale infermieristico il 30.06.2016;

vi è stato uno scambio di corrispondenza tra il Comune di Cervignano del Friuli e l' A.A.S. n. 2 avente ad oggetto la gradualità nella sostituzione del personale infermieristico dipendente dell'A.A.S. n. 2 con personale dipendente della cooperativa appaltatrice del servizio che consente di superare tale termine;

RITENUTO opportuno provvedere all'approvazione di una convenzione con l'A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", per la durata di due anni solari a partire dal 01.01.2016;

VISTO l'allegato schema di convenzione ed i relativi allegati concordato con l'A.A.S. n. 2;

PRESO ATTO che:

l'A.S.S. n. 5 "Bassa Friulana" si accolla la spesa per un importo massimo per unità infermieristica (Full Time Equivalent FTE) pari a €40.460,00/anno e la spesa per un importo massimo per unità fisioterapica (FTE) pari a € 39.85,00/anno nei modi e nei termini stabiliti in convenzione agli artt. 9, 10 e 11 della succitata convenzione;

il costo orario ivato attualmente applicato dalla cooperativa appaltatrice del servizio per le prestazioni infermieristiche è pari a € 25,41, pari ad € 39.385,50 per anno per un FTE;

il costo orario ivato attualmente applicato dalla cooperativa appaltatrice del servizio per le prestazioni fisioterapiche è pari a € 25,60, pari ad € 39.680,00 per anno per un FTE;

all'art. 7 della succitata convenzione non è previsto un tetto massimo di rimborso per il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali sanitari

VISTO lo Statuto Comunale;

VISTO il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali approvato con D.Lgs. 18.08.2000, n. 267

ACQUISITI i pareri di cui alla suddetta normativa, come risulta dall'allegato al presente atto;

CON VOTI UNANIMI E FAVOREVOLI resi per alzata di mano;

D E L I B E R A

unanime per distinta votazione, di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 35 della L.R. 12.9.1991 n. 49:

di approvare, per le motivazioni citate in premessa, la convenzione con l'A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" per l'esercizio dell'attività di assistenza, cura, e riabilitazione a favore delle persone in condizione di non autosufficienza e parziale autosufficienza ospiti della Casa di Riposo "V. Sarcinelli" di Cervignano del Friuli nonché per lo smaltimento dei rifiuti speciali sanitari per il periodo 01.01.2016 – 31.12.2017;

RAVVISATA L'URGENZA, CON SUCCESSIVA VOTAZIONE UNANIME E FAVOREVOLE resa per alzata di mano;

d e l i b e r a

Di dichiarare il presente provvedimento IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE ai sensi del comma 19 dell'articolo 1 della L.R. 11.12.2003 N. 21



**COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI**  
**PROVINCIA DI UDINE**

*Servizio Casa di Riposo*

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE: APPROVAZIONE BOZZA 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. 10/97**

---

---

***PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA***

Ai sensi dell'art. 49, comma 1° del D.Lgs.n. 267/2000 del T.U.EE.LL., si esprime parere favorevole alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione.

Comune di Cervignano del Friuli,  
28/12/2015

IL RESPONSABILE  
DOTT.SSA TAMICO NONINO



**COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI**  
**PROVINCIA DI UDINE**

*Servizio Casa di Riposo*

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE: APPROVAZIONE BOZZA 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. 10/97**

---

---

***PARERE DI REGOLARITÀ CONTABILE***

Ai sensi dell'art. 49, comma 1° del D.Lgs.n. 267/2000 del T.U.EE.LL., si esprime parere favorevole alla regolarità contabile della proposta di deliberazione.

Comune di Cervignano del Friuli, 30/12/2015

**IL RESPONSABILE**  
**ANDREA MUSTO**

Letto, confermato e sottoscritto,

**IL PRESIDENTE**  
f.to SAVINO Gianluigi

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
f.to MUSTO Andrea

---

Copia conforme all'originale, in carta libera ad uso amministrativo.

Li 31/12/2015

Il Responsabile del Procedimento  
- Davide Cibic

---

**ATTESTAZIONE DI INIZIO PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione oggi 04/01/2016 viene affissa all'Albo pretorio, ove vi rimarrà a tutto il 18/01/2016 .

Li 04/01/2016

Il Responsabile della Pubblicazione  
f.to - Davide Cibic

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITA`**

La presente deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell' art. 1, comma 19 della L.R. n. 21/2003

Li 30/12/2015

Il Responsabile dell'esecutività  
- Davide Cibic

**Comunicata ai Capi Gruppo consiliari in data 04.01.2016.**

## MODELLO DI CONVENZIONE TIPO - ANNI 2016/2017

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. 10/97

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 il Comune di Cervignano del Friuli – Servizio Casa di Riposo "Valentino Sarcinelli" successivamente indicata per brevità "Residenza", con sede a Cervignano in via Mercato 12, rappresentata dal Comune di Cervignano – dott. Gianluigi Savino - in qualità di Sindaco del comune di Cervignano, legale rappresentante della Residenza, si conviene e si stipula quanto segue:

### PREMESSO

- che il Servizio Casa di Riposo sito in Cervignano è in possesso delle necessarie idoneità ed autorizzazioni al funzionamento quale Residenza ad Utenza Diversificata per una capacità ricettiva di n. 87 posti letto, di cui n. 59 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 Cervignano del Friuli di cui alle planimetrie già depositate presso il Distretto Sanitario;
  - le attrezzature tecniche risultanti dall'elenco allegato sub A);

- il personale sanitario e socio-assistenziale dipendente o esterno comunque necessario al funzionamento della Residenza così come da elenco allegato sub B);
- 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. 59 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 59

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 Deliberazione regionale 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 seguente 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. 10/97, 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 (allegato sub A);
- il personale, dipendente e/o esterno, necessario al funzionamento della Residenza, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e dalla presente convenzione (allegato sub B);
- eventuale altro personale di area sanitaria, come definito ai successivi artt. 9, 10, 11 e 12.

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 DLgs 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. 81/08 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.81/08 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° 484/96" 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 soppresse, 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 soppresse, riposi settimanali), per un numero massimo di infermieri pari a n. 5 operatori tempo pieno equivalente (FTE), comprensivo di una unità supplementare di infermiere rispetto a quanto stabilito dal parametro, per garantire un livello assistenziale adeguato anche alle 28 persone parzialmente autosufficienti attualmente ospiti della Residenza.

#### 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 soppresse, 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. 1.1 operatori tempo pieno equivalente (FTE).

#### 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 dal Dipartimento Servizi Condivisi (DSC), 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. 2147/07 e successive modifiche e integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).

#### Art. 16

(Contributo art. 13, comma 1, L.R. n. 10/97)

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. 10/97.

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. 2147/07 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. 10/97, 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 e di bollo.

Letto, confermato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_

Per l'A.A.S. n.

\_\_\_\_\_

Per il gestore della Residenza

\_\_\_\_\_