

ACCORDO TRA L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO-ISONTINA" E LA PROVINCIA ITALIANA DELL'ORDINE DEGLI SCALZI DELLA SS.TRINITA' DI ROMA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI A FAVORE DI PERSONE CON DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO E DELLO SPETTRO AUTISTICO IN CONDIZIONI DI CRITICITA'. - TRIENNIO 2022-2024.

TRA

l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano - Isontina con sede in Trieste via Costantino Costantinides, C.F. e P. IVA 01337320327, successivamente indicata per brevità "Azienda", in persona del Direttore della Struttura Complessa Convenzioni, Affari generali e Legali – dott.ssa Bernardetta Maioli, delegata alla firma del presente atto dal Direttore Generale e legale rappresentante dell'Azienda dott. Antonio Poggiana, giusto decreto n. 271 del 1 aprile 2021

E

La Provincia Italiana dell'Ordine degli Scalzi della SS Trinità - C.F. 02807170580 P. IVA 01120631005, nella persona del legale rappresentante Padre Rocco Cosi, con sede legale in Roma in Piazza Sonnino, 44, e con domicilio eletto, ai fini della presente convenzione, presso la sede dell'Istituto Psicopedagogico "Villa Santa Maria della Pace" a Medea, via Diaz 10

PREMESSO

- con decreto n. 173/ASIS dd. 13.3.2015 il Direttore dell'Area politiche sociali e integrazione socio sanitaria ha provveduto ad approvare la documentazione prevista dall'art. 9, comma 24, della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14 per la realizzazione di un servizio residenziale di riferimento regionale, sperimentale e innovativo con sede a Medea, in risposta ai bisogni delle persone adulte con gravi disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico, anche prive del sostegno familiare, per le quali non è possibile trovare, nei rispettivi territori di appartenenza, soluzioni adeguate di tipo domiciliare e residenziale;
- il servizio qui considerato rappresenta una sperimentazione unica sul territorio regionale e svolgerà la propria attività esclusivamente in regime di accordi contrattuali con le Aziende sanitarie regionali e non sarà consentito l'accesso alle prestazioni in regime privatistico in quanto subordinato a valutazione di congruità e di opportunità da parte dell'Equipe multidisciplinare del Distretto sanitario territorialmente competente per residenza del disabile e ad autorizzazione da parte dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina";
- la legge regionale 31 marzo 2006 all'art. 8, comma 2, disciplina che compete alla Regione la definizione dei requisiti minimi e le procedure per l'autorizzazione delle strutture e servizi a ciclo residenziale e semiresidenziale che svolgono attività socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie pubbliche e private;
- con delibera n. 1463 dd. 28 luglio 2016 la Giunta regionale ha approvato le "Linee di indirizzo per l'attivazione del servizio sperimentale di riferimento regionale per persone con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizioni di criticità" (allegato A) e la "Determinazione delle rette giornaliere di accoglienza e delle quote di rilievo sanitario e sociosanitario a carico del sistema sanitario regionale" (allegato B) per consentire l'avvio dello stesso presso la struttura con sede a Medea, riservando ad un

secondo momento, sulla base delle evidenze emerse dalla sperimentazione stessa, l'eventuale puntuale definizione a regime di standard strutturali e gestionali per l'autorizzazione all'esercizio di strutture di cui trattasi;

- che con decreto del Direttore dell'Area politiche sociali e integrazione sociosanitaria n. 1196/SPS del 03.10.2016 è stata rilasciata in favore dell'Istituto psico-pedagogico "Villa S. Maria Pace" dei PP. Trinitari di Medea l'autorizzazione all'esercizio del Servizio di riferimento regionale sperimentale e innovativo per persone con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico denominato Istituto per l'Autismo "San Giovanni de Matha";
- con il rilascio a favore dell'Istituto Psico-Pedagogico "Villa S. Maria della Pace" dei PP. Trinitari di Medea dell'autorizzazione all'esercizio del servizio di riferimento regionale sperimentale e innovativo di cui trattasi si sono realizzati i presupposti affinché la struttura sia abilitata a svolgere l'attività;
- l'Azienda, tramite il presente accordo contrattuale, garantisce le prestazioni di cui alla lettere b.1 e b.2 dell'allegato A alla DGR n. 1463/2016 che rientrano nei LEA e le cui risorse sono state già distribuite indistintamente a tutte le Aziende del SSR (b.1 assistenza medica ed attività mediche di diagnosi e cura garantite dai servizi territoriali aziendali competenti per le specifiche patologie ovvero dal medico di medicina generale secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione nazionale e regionale; b.2 assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica in relazione alle necessità degli utenti accolti);
- la natura del presente accordo assume valore per l'intera Regione e sarà oggetto di mobilità interaziendale quanto al rimborso dei costi che verranno garantiti inizialmente dalla medesima Azienda in qualità di ente territorialmente competente a stipulare l'accordo contrattuale con l'Ente gestore del Centro per l'Autismo "San Giovanni de Matha" con sede a Medea;
- In considerazione della sperimentazione autorizzata dalla Regione, si definisce un apposito accordo contrattuale che disciplini i rapporti dell'Azienda, in qualità di ente territorialmente competente, con la Provincia Italiana dell'Ordine degli Scalzi della SS. Trinità di Roma finalizzato all'attuazione del servizio sperimentale di riferimento regionale per persone con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizioni di criticità denominato Centro per l'Autismo "San Giovanni de Matha" di Medea a valere per il periodo 1 gennaio 2022-dicembre 2024, salvo diverso intervento regionale.

TUTTO CIÒ PREMESSO TRA LE PARTI

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

(Oggetto dell'Accordo)

1. Il presente Accordo regola le attività relative agli utenti residenti nella regione Friuli Venezia Giulia a favore dei quali il Centro per l'Autismo "San Giovanni de Matha" con sede a Medea (di seguito Centro) è autorizzato all'erogazione continuativa di prestazioni

semiresidenziali e residenziali per persone adulte con età non inferiore ai 15 anni e non superiore ai 55 anni con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizione di criticità, anche privi del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale e per le quali non è possibile trovare nei rispettivi territori di appartenenza soluzioni alternative adeguate.

2. Possono accedere alla struttura anche persone ultracinquantacinquenni per le quali sia stata accertata l'impossibilità di permanere nell'ambito familiare e di usufruire di altri servizi territoriali.

Art. 2

(Articolazione della struttura e caratteristiche dell'offerta di servizi)

1. Il Centro si articola in un servizio semiresidenziale di accoglienza diurna costituito da 5 posti e in un servizio residenziale e di funzione respiro costituito da complessivi 24 posti letto di cui 3 per pronta emergenza ed organizzati con modalità gestionali diversificate in relazione all'età delle persone accolte.
2. Il servizio semiresidenziale è aperto tutto l'anno, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 16 e possono essere previsti eventuali prolungamenti di orario e di giornate, in relazione alle richieste e alle possibilità operative che sono concordate in sede di Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) competente per il caso. Tale servizio di accoglienza diurna sostiene, inoltre, programmi e progetti di intervento finalizzati al miglioramento della condizione clinica tali da consentire il rientro quotidiano in famiglia.
3. Il servizio di funzione respiro è finalizzato a dare sostegno alle situazioni che richiedono una fase di sollievo a favore dei familiari le cui modalità sono programmate.
4. Il Centro mette a disposizione i posti letto residenziali e i posti semiresidenziali in via prioritaria a favore dei soggetti residenti nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia. In caso di disponibilità residua di posti letto, il Centro mette a disposizione fino a un massimo di 4 posti, pari al 20% del totale dei posti complessivamente autorizzati, in favore di utenti non residenti sul territorio regionale.

Art. 3

(Modalità di accesso e valutazione degli utenti)

1. Le modalità di accesso al Centro sono disposte dall'Azienda tramite il Distretto Alto Isontino che, previa valutazione della situazione complessiva della persona con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizioni di criticità, del suo contesto sociale e familiare, in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale, verifica sotto il profilo formale la valutazione e il progetto individuale elaborati dall'Equipe multidisciplinare del Distretto sanitario dell'Azienda per l'assistenza sanitaria di residenza della persona da inserire al Centro.
2. La valutazione, l'elaborazione e l'approvazione del progetto individuale è di competenza dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) del Distretto sanitario dell'Azienda per l'assistenza sanitaria di residenza della persona da inserire al Centro a cui spetta di formulare la proposta per l'accesso ai servizi del territorio più adeguati per la persona con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizioni di criticità sia in

regime residenziale che semiresidenziale anche con funzione di “sollievo”. Ai fini dell’accesso viene predisposto un progetto personalizzato in cui UVM deve anche attestare la congruità degli standard assistenziali garantiti dal servizio sperimentale con il fabbisogno assistenziale rilevato ed individuare, qualora ritenuti insufficienti, le eventuali integrazioni necessarie. Sempre dall’Unità di Valutazione Multiprofessionale sarà definita la durata presunta dell’accoglimento che dovrà tenere conto delle esigenze dell’assistito.

3. La valutazione di cui al comma 2 deve essere attivata quanto più tempestivamente possibile rispetto alla segnalazione e comunque non oltre i 10 giorni.
4. Il Centro entro 10 giorni dall’ammissione del soggetto comunica al Distretto sanitario Alto Isontino e a quello di appartenenza del soggetto l’ingresso dell’utente.
5. Ai fini dell’accesso, l’Azienda per l’assistenza sanitaria di residenza della persona da inserire al Centro adotta altresì apposito provvedimento con cui si impegna a sostenere gli oneri economici conseguenti.
6. Le priorità di ammissione sono stabilite dal Distretto sanitario Alto Isontino secondo i criteri che verranno definiti in apposita procedura e inviati alla Struttura.
7. Il Centro conserva e regolarmente aggiorna la lista d’attesa per l’accesso al Centro in modo da consentire la programmazione delle richieste di inserimento secondo le indicazioni fornite dal Distretto Alto Isontino.
8. L’ammissione è disposta di intesa con il personale medico e infermieristico del Centro che attesta la disponibilità del posto letto nel profilo assistenziale coerente con le necessità dell’utente.
9. Durante la permanenza dell’assistito al Centro viene attuato il programma assistenziale a cura e sotto la diretta responsabilità del personale del Centro sulla base del progetto personalizzato definito dall’Equipe multidisciplinare.
10. Le parti danno atto che l’eventuale approvazione da parte dell’Amministrazione regionale di Linee guida in materia di autismo comporterà la revisione dei vigenti progetti individuali nei tempi e nei modi previsti dalle disposizioni regionali, al fine di verificare la congruenza degli stessi alle citate Linee guida.
11. Il Centro si impegna a dare immediata comunicazione all’Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell’erogazione delle prestazioni ai soggetti inseriti oggetto del presente Accordo, nonché all’eventuale impossibilità ad ottemperare all’accoglienza degli assistiti dandone adeguata comunicazione.

Art. 4

(Tipologie di utenza)

1. In relazione ai bisogni, sono individuate due tipologie di profili assistenziali:
 - profilo A con carico assistenziale alto;
 - profilo B con carico assistenziale medio-alto.
2. Le tipologie di profili assistenziali di cui sopra sono definiti in funzione:
 - della gravità del disturbo autistico;
 - del livello di funzionamento;
 - dell’intensità dei comportamenti disfunzionali;
 - della presenza di ritardo mentale;

- della comorbilità psichiatrica;
- del livello di dipendenza;
- della terapia farmacologica e del bisogno infermieristico.

Art. 5

(Tipologia di prestazioni garantite)

1. Ai soggetti accolti nel Centro sono garantite le seguenti prestazioni:
 - a) sociosanitarie comprendenti l'insieme di attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle attività di base (ADL) e strumentali della vita quotidiana (IADL). Tali prestazioni sono erogate da operatori in possesso della qualifica di operatore sociosanitario (OSS);
 - b) sanitarie costituite da assistenza medica ed attività mediche di diagnosi e cura garantite dai servizi territoriali aziendali competenti per le specifiche patologie ovvero dal medico di medicina generale secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione nazionale e regionale; assistenza medica specialistica, farmaceutica e protesica nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica in relazione alle necessità degli utenti accolti;
 - c) assistenza infermieristica e riabilitativa, erogate in relazione al fabbisogno assistenziale e riabilitativo dall'infermiere e dal fisioterapista;
 - d) funzioni igienico-sanitarie;
 - e) interventi socio-educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità degli utenti accolti, garantite da operatori in possesso del diploma di laurea di cui al Decreto del Ministro della Sanità 8.10.1998, n. 520 e al Decreto del Ministro dell'Università e della ricerca 16.3.2007 (classe di laurea in scienze dell'educazione e della formazione);
 - f) attività di animazione e ricreative finalizzate a favorire l'espressione delle capacità, l'inclusione e l'integrazione sociale, lo sviluppo delle potenzialità e dei comportamenti prosociali nonché la riduzione delle disfunzionalità e il miglioramento dell'equilibrio emotivo;
 - g) servizio di vitto.

Art. 6

(Prestazioni garantite dal Centro)

1. Le prestazioni di cui alle lettere a), c), d), e), f) e g) devono essere garantite dal Centro per con una dotazione organica idonea ad assicurare, con modalità flessibile, la presa in carico delle persone accolte in relazione al numero e alle caratteristiche degli utenti nonché agli interventi e alle attività previste nei piani individuali. Il Centro si impegna a garantire l'impiego di personale in possesso degli specifici titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità e si impegna ad assicurare al personale addetto l'inquadramento giuridico ed economico di cui alla qualifica professionale ricoperta.
2. Il Centro deve in ogni caso garantire la presenza delle figure professionali e il sotto indicato minutaggio settimana/utente e rapporto operatori/utente nelle fasce orarie, così come definiti nel prospetto di seguito riportato:

Figure professionali	Minutaggio sett./utente	Rapporto op./utente nelle fasce orarie indicate
-----------------------------	--------------------------------	--

Infermieri nella fascia diurna (12 ore) per 7 giorni	95	1:	24
Professionisti sanitari dell'area della riabilitazione nella fascia diurna (7 ore) per 5 giorni	95	1:	24
Professionisti sanitari dell'area occupazionale e delle terapie assistite nella fascia diurna (7 ore) per 5 giorni	95	1:	24
Educatori nella fascia diurna (7 ore) per 5 giorni	1.092,5	1:	2
OSS utenti profilo A (24 ore) per 7 giorni	2.139	In relazione al numero di utenti accolti	
OSS utenti profilo B (24 ore) per 7 giorni	1.460	In relazione al numero di utenti accolti	

3. L'articolazione oraria degli accessi settimanali e le relative fasce orarie del personale di assistenza dovranno essere comunicate all'Azienda previo avvio dell'attività oggetto dell'accordo e in modo da permetterne le conseguenti verifiche.

4. A fronte di tali prestazioni, l'Azienda corrisponderà all'Istituzione la quota di rilievo sanitario e sociosanitario delle rette giornaliere di accoglienza di cui all'art. 9.

Art. 7

(Prestazioni garantite dall'Azienda)

1. I bisogni sanitari, in particolare quelli connessi con le condizioni specifiche di disabilità nonché le esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti devono essere assicurate dall'Azienda competente, attraverso erogazioni dirette ovvero rimborso delle spese sostenute a tal fine dalla struttura e le modalità dell'intervento sanitario devono essere regolate da apposita convenzione, così come disposto dal decreto del Presidente della giunta 14.2.1990, n. 083/Pres.
2. L'attività medica di diagnosi e cura per le specifiche patologie dei disturbi dello spettro autistico è garantita dalle strutture competenti dei servizi territoriali dell'Azienda con oneri economici a carico della stessa.
3. L'assistenza medica presso il Centro è garantita con oneri economici a carico dell'Azienda per n. 14 ore massime settimanali quantificate in rapporto al numero di complessivi 24 posti letto di carattere residenziale. L'Azienda riconosce il 100% del monte ore settimanale di assistenza medica e psicologica in presenza di un tasso di occupazione uguale o superiore al 75% dei posti residenziali complessivi. Il monte ore settimanale di assistenza medica e psicologica viene proporzionalmente ridotto in presenza di un tasso di occupazione dei posti letto residenziali inferiore al 75% del totale dei posti complessivi.
4. L'assistenza medica di cui al comma 3 è assicurata da uno specialista in psichiatria e o figura equipollente e si esplica nelle seguenti attività:
 - colloqui clinici, valutazione diagnostica, definizione terapia farmacologica;
 - supervisione del servizio infermieristico;

- gestione dei rapporti con SSC, con i servizi territoriali dell'Azienda, con il Tribunale, con le famiglie;
- redazione delle relazioni specialistiche per riconoscimento e/o aggravamento dello stato di invalidità civile, L104, relazioni periodiche per i servizi competenti;
- definizione piano psico-educativo personalizzato, in accordo con lo psicologo;
- verifica stato salute complessivo;

Per garantire tali attività lo standard settimanale richiesto è di 25 minuti/paziente a cui si aggiungono 4 ore settimanali di coordinamento clinico complessivo.

La spesa rimborsata dall'Azienda è determinata in €23.980/anno.

5. L'assistenza farmaceutica è garantita con fornitura diretta da parte dall'Azienda secondo le modalità previste dalle deliberazione della Giunta regionale n. 1907 dd. 25.9.2008 e n.199 del 10.2.2006:
 - a. l'impiego dei medicinali deve essere conforme alle vigenti norme sulla prescrizione, in particolare le indicazioni terapeutiche approvate nonché, quando previste, le note AIFA, che devono essere riportate nella prescrizione;
 - b. sono anche erogabili i farmaci di classe C compresi tra quelli indicati nelle categorie terapeutiche di cui alla normativa regionale sopra citata e presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale per le Strutture Residenziali;
 - c. i dispositivi medici sono erogabili esclusivamente a seguito di richiesta nominale redatta con scheda dedicata di cui alla normativa regionale e nei quantitativi necessari a garantire un fabbisogno mensile. Sono erogabili tutti i prodotti presenti nel tariffario AFIR e i dispositivi medici prescritti da medici specialisti aziendali, secondo protocolli clinici riconosciuti;
 - d. la prescrizione/richiesta è sempre nominativa ed è effettuata sotto la responsabilità di un medico dipendente o convenzionato del SSR.
6. L'assistenza specialistica, comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio è a carico dell'Azienda e le consulenze richieste in relazione alle necessità degli utenti accolti sono effettuate dagli specialisti dell'Azienda. Le richieste devono essere formulate su appositi moduli forniti dal Distretto sanitario Alto Isontino.
7. L'assistenza da parte dello psicologo è garantita con oneri economici a carico dell'Azienda per n. 38 ore massime settimanali quantificate in rapporto al numero di complessivi 24 posti letto di carattere residenziale. L'Azienda riconosce il 100% del monte ore settimanale di assistenza medica e psicologica in presenza di un tasso di occupazione uguale o superiore al 75% dei posti residenziali complessivi. Il monte ore settimanale di assistenza medica e psicologica viene proporzionalmente ridotto in presenza di un tasso di occupazione dei posti letto residenziali inferiore al 75% del totale dei posti complessivi.
8. L'assistenza psicologica di cui al comma 7 è assicurata da uno specialista in psicologia e si esplica nelle seguenti attività:
 - collaborazione alla formulazione del piano psico-educativo, responsabile della sua attuazione;

- assistenza psicologica ai degenti e alle famiglie, tramite colloqui individualizzati e di gruppo, psicoterapia, valutazione psicodiagnostica, assessment psicologico e funzionale;
- assistenza psicologica agli educatori;
- collaborazione con il medico psichiatra per la redazione delle relazioni per i servizi territoriali di ambito e di Azienda.

Per garantire tali attività lo standard settimanale richiesto è di 95 minuti/paziente.

La spesa rimborsata dall'Azienda è determinata in €38.000,00/anno.

9. L'articolazione oraria degli accessi settimanali e le relative fasce orarie del medico e dello psicologo dovranno essere comunicate all'Azienda previo avvio dell'attività oggetto dell'accordo e in modo da permetterne le conseguenti verifiche.

Art. 8

(Rette giornaliere di accoglienza, liquidazione e rendicontazione della quota di rilievo sanitario e sociosanitario)

1. La retta giornaliera del servizio semiresidenziale è determinata Euro 130,00. La retta per il servizio residenziale per gli utenti con profilo A è pari ad Euro 220,00/die e quella per gli utenti con profilo B in Euro 190,00/die.
2. La quota di rilievo sanitario e sociosanitario delle rette sopra indicate è fissata nella misura del 70% dei suddetti importi ed è a carico del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda provvede a riconoscere all'Istituzione la quota di rilievo sanitario e sociosanitario per ciascuno degli ospiti inseriti previa presentazione da parte dell'Istituzione di apposita fatturazione mensile delle spese sostenute, tenendo conto delle giornate di inserimento degli assistiti nel periodo di competenza ed unicamente per i posti effettivamente occupati sia di carattere residenziale che semiresidenziale. **Le fatture saranno pagate entro 60 giorni dalla data del ricevimento (farà fede la protocollazione in ricezione dell'Azienda).**
3. Nei periodi di assenza dell'ospite finalizzati al mantenimento del rapporto con il nucleo familiare di origine, l'importo della retta di cui al comma 1) viene decurtato dei costi vivi di albergaggio quantificati nella misura del 25% dell'intero importo, così come indicato nella nota prot. n. 13595 del 27 luglio 2017 della **Direzione Centrale Salute della Regione Friuli Venezia Giulia**. L'Azienda, pertanto, corrisponderà all'Istituzione la quota residua a garanzia del mantenimento del posto per il periodo di assenza specificamente individuato dall'UVM per ogni singola situazione assistenziale.
4. Ai fini del presente articolo viene considerata "assenza", nel regime residenziale, l'assenza dell'ospite dal centro in qualsiasi giorno della settimana, mentre nel regime semiresidenziale il termine "assenza" sta ad indicare la mancata presenza dell'ospite presso il centro in uno o più giorni da lunedì a venerdì.
5. L'azienda si impegna a versare trimestralmente, entro un mese dalla presentazione di idonea documentazione, al tesoriere dell'Istituto, l'importo pari ai tre dodicesimi della spesa annua prevista dall'azienda stessa per l'attività sanitaria.

6. La liquidazione e il pagamento del saldo avverranno, previa verifica da parte del Distretto di corretta fatturazione, entro 60 giorni dal rendiconto annuale contabilizzato sulle effettive prestazioni fornite. Il rendiconto dovrà essere corredato da:
 - Elenco nominativo degli utenti, numero delle giornate di inserimento di ciascuno, con la data di inizio e fine della permanenza nonché il livello assistenziale erogato;
 - Elenco nominativo del personale che ha svolto servizio effettivo con attestazione dell'avvenuta osservanza degli standard di cui all'art. 7.La documentazione è rilasciata dall'Istituzione in allegato ad una dichiarazione del suo legale rappresentante resa ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445/2000.
7. In caso di carenza anche di uno solo dei documenti sopra indicati, tale da non consentire al Distretto Competente le dovute verifiche propedeutiche alla liquidazione, i pagamenti potranno essere sospesi e riprenderanno solo con l'avvenuta presentazione della documentazione richiesta.
8. I pagamenti potranno essere inoltre sospesi qualora l'INPS, l'INAIL o altra Pubblica Amministrazione richieda la sospensione dei medesimi.
9. La sospensione dei pagamenti di cui ai precedenti commi non comporta alcun onere per l'Azienda.
10. Le modalità per il rimborso all'ASUGI della quota di rilievo sanitario e sociosanitario delle rette di cui trattasi per gli utenti accolti presso il Centro, residenti nel territorio di competenza delle altre Aziende Sanitarie, sono definite con lo strumento della mobilità interaziendale. L'Azienda per l'assistenza sanitaria di residenza della persona da inserire al Centro adotta apposito provvedimento con cui si impegna a sostenere gli oneri economici conseguenti e lo trasmette all'ASUGI contestualmente alla richiesta di accesso per l'utente una volta esperita la valutazione di competenza dell'UVM del Distretto sanitario dell'Azienda sanitaria di residenza della persona da inserire.

Art. 9

(Pazienti extra-regione)

1. Nel caso di accoglienza di utenti residenti al di fuori del territorio regionale, nei limiti previsti dall'art. 3.4, il pagamento della retta di accoglienza, e delle eventuali maggiorazioni definite in sede di UVM, sarà regolato direttamente tra l'Azienda inviante e la Provincia Italiana dell'Ordine degli Scalzi della Santissima Trinità, senza alcun onere a carico di ASUGI.
2. Gli oneri sanitari per l'assistenza medica e psicologica presso il Centro, non inglobati nella retta giornaliera di accoglienza, sono stati quantificati nella misura forfettaria di Euro 15,00/die che l'ASUGI fatturerà direttamente all'Azienda inviante.
3. L'assistenza farmaceutica e l'assistenza specialistica saranno addebitate all'Azienda inviante attraverso i meccanismi della mobilità interregionale.
4. L'eventuale fornitura di dispositivi medici e presidi dovrà essere garantita dall'Azienda inviante o direttamente concordata con il Distretto Alto Isontino.

Art. 10

(Obblighi del Centro)

1. Il Centro è tenuto a realizzare le migliori condizioni di vita per lo sviluppo dei programmi assistenziali individualizzati o dei piani educativi individualizzati e perseguire l'obiettivo della riabilitazione e del reinserimento sociale, nel rispetto delle esigenze di libertà, socialità e di autonomia personale degli ospiti.
2. In particolare, Il Centro deve curare:
 - a) la realizzazione del progetto di riabilitazione e reinserimento predisposto per ciascun ospite;
 - b) la riacquisizione di abilità individuali e il potenziamento di quelle residue, attraverso l'esperienza di gestione del quotidiano nel gruppo;
 - c) il potenziamento delle capacità di inserimento in ruoli sociali;
 - d) l'uso corretto ed attivo del tempo libero;
 - e) il rapporto libero e responsabile con le famiglie, gli amici e i conoscenti, ove possibile;
 - f) l'apertura alla realtà sociale con il coinvolgimento e l'utilizzo delle risorse del territorio (pubbliche, private e del privato sociale) ove possibile.
3. Inoltre, l'Istituzione deve altresì:
 - a) mantenere in efficienza la struttura, i servizi e le attrezzature necessarie al perseguimento degli obiettivi prefissati;
 - b) garantire un'alimentazione adatta alle personali esigenze degli ospiti;
 - c) assicurare agli ospiti le attività socio-culturali e ricreative in raccordo con le risorse esistenti nel territorio e quanto altro necessario per una serena permanenza in comunità.
4. Il Centro deve adottare e conservare la seguente documentazione:
 - a) procedure scritte per la gestione e somministrazione dei farmaci;
 - b) procedure scritte per la gestione delle emergenze;
 - c) carta dei diritti e dei servizi contenente almeno i seguenti elementi:
 - finalità e principi fondamentali dell'erogazione dei servizi;
 - modello organizzativo e sistema delle responsabilità;
 - servizi offerti e relativi standard di qualità;
 - modalità di tutela e partecipazione dei residenti e dei loro familiari.
 - d) registro dei residenti contenente l'elenco costantemente aggiornato dei minori con disabilità accolti;
 - e) registro del personale addetto contenente l'elenco costantemente aggiornato del personale con l'indicazione dei titoli e delle mansioni;
 - f) registro delle presenze del personale contenente gli orari e i turni di presenza degli operatori ivi compresi i volontari eventualmente presenti nell'arco delle 24 ore;
 - g) regolamento interno della residenza affisso in copia, in modo ben visibile, contenente almeno le seguenti sezioni:
 - organigramma del personale con indicazione dei livelli di responsabilità;
 - prestazioni erogate;
 - organizzazione della vita comunitaria;
 - norme generali di comportamento degli ospiti;
 - procedura di ammissioni e dimissioni;
 - norme relative al pagamento della retta e sua composizione;

- tabella dietetica validata dall'Azienda per l'assistenza sanitaria territorialmente competente.

Art. 11

(Funzioni di vigilanza e controllo dell'Azienda)

1. L'Azienda provvede tramite il Distretto sanitario Alto Isontino a vigilare:
 - a) sull'adempimento da parte del Centro degli obblighi previsti dal presente Accordo in merito all'erogazione degli standard assistenziali ed organizzativi come definiti agli articoli precedenti;
 - b) sull'appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dal Centro medesimo con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa e continuità assistenziale;
 - c) sulla realizzazione dei progetti personalizzati come definiti dall'Equipe multidisciplinare del Distretto sanitario dell'Azienda per l'assistenza sanitaria di residenza della persona inserita.
2. L'Azienda può effettuare i controlli anche mediante sopralluoghi presso la sede operativa del Centro per verificare il rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite dalla normativa statale di riferimento e dai provvedimenti regionali.
3. L'accertamento della non conformità delle prestazioni erogate dal Centro ai requisiti di autorizzazione determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia.

Art. 12

(Applicativi informatici)

1. Il Centro provvede a realizzare tutte le attività necessarie e propedeutiche all'invio dei dati relativi al sottoflusso "Offerta" raccolti con apposito gestionale secondo quanto previsto dal succitato Decreto 2071/2018; nonché all'utilizzo del sistema informativo per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità (Q-VAD versione informatizzata).

2. Il Centro provvede a garantire la partecipazione dei propri operatori ai corsi di formazione per l'utilizzo dello strumento di VMD Q-VAD e del relativo applicativo informatico messo a disposizione dalla Regione.

3. L'Azienda, il Centro, i soggetti gestori e le unità di offerta fanno riferimento, per quanto riguarda l'assistenza di primo livello relativa all'uso del sistema informatizzato per la valutazione delle condizioni di vita, all'Area Welfare di Comunità dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Art. 13

(Trattamento dei dati)

1. Ciascuna delle parti si obbliga, per quanto di propria competenza, a trattare tutti i dati personali raccolti nell'ambito dell'esecuzione della presente convenzione nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

2. Il Centro garantisce, in qualità di titolare autonomo del trattamento, il rispetto delle normative europee e nazionale ovvero Regolamento (UE) 2016/679 “*Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali (RGPD)*” e del D.Lgs. n. 196/2003 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*”, così come novellato dal D. Lgs. n. 101 dd. 10.08.2018, compresa la nomina, qualora non vi avesse già provveduto, di un D.P.O. (Data Protection Officer), come prescritto dalla normativa citata.

3. Alcun specifico compenso o indennità o rimborso per l’attività svolta conseguente al comma 2 è dovuta all’Ente gestore da parte dell’Azienda.

Art. 14

(Normativa in materia di prevenzione della corruzione e di pubbliche amministrazioni)

La Provincia Italiana dell’Ordine degli Scalzi della SS Trinità si impegna ad attuare i principi previsti dalla Legge n. 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni segnalando alle competenti Autorità eventuali profili di responsabilità penale dei soggetti coinvolti.

Le parti prendono atto e si impegnano a rispettare le previsioni di cui all’art. 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni di seguito riportato: “*I dipendenti che, negli ultimi tre anni, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.*”

Art. 15

(Incompatibilità)

Il Centro, richiamato il regime di incompatibilità stabilito dalla legge 31.12.1991, n. 412 nonché la successiva normativa emanata in materia ed, in particolare, l’art. 1 della legge 23.12.1996 n. 662, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico o a livello di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

Il Centro si impegna pertanto a fornire con cadenza semestrale all’Azienda l’elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvale e a comunicare alla stessa ogni variazione che dovesse intervenire.

L’eventuale riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità sarà motivo di risoluzione immediata del presente accordo e di segnalazione alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia al fine di valutare l’assunzione delle determinazioni conseguenti.

Art. 16

(Tracciabilità finanziaria)

Il Centro, osservando quanto prescritto dall’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, dichiara di assumersi, mediante la sottoscrizione del presente Accordo, gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni ovvero utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale.

Il Centro dichiara altresì di assumere l’onere di comunicare all’Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

Art. 17

(Incedibilità dell’Accordo e cessione dei crediti)

Il Centro si impegna ad eseguire direttamente le prestazioni oggetto del presente Accordo e, pertanto, il medesimo non può essere ceduto in tutto o in parte.

La successione nella titolarità della convenzione può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell’autorizzazione e dell’accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento.

L’eventuale cessione dei crediti derivanti dalla presente convenzione, ha efficacia dalla sua notificazione all’Azienda ai sensi dell’art. 1264 c.c..

Art. 18

(Copertura assicurativa)

Compete al Centro garantire la copertura assicurativa degli ospiti contro gli infortuni e per la responsabilità civile.

L’Azienda è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità derivante dall’esecuzione delle attività di cui al presente Accordo.

Art. 19

(Codice di comportamento)

Il Centro consegnerà all’Azienda al momento della stipula della presente convenzione copia del proprio Codice di Comportamento.

Il Centro si impegna, altresì, ad ottemperare agli obblighi di condotta previsti dal “Codice di comportamento dei dipendenti, collaboratori e consulenti dell’Azienda”, ai sensi dell’art. 54 del Decreto legislativo n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni e del D.P.R. n. 62 dd. 16.04.2013, recepito dall’Azienda con decreto n. 62/2015.

Art. 20

(Inadempienze)

1. Le eventuali inadempienze da parte del Centro devono essere contestate, per iscritto, da parte dell'Azienda e con la fissazione di un termine affinché le stesse siano rimosse, pena la revoca dell'Accordo. Trascorso inutilmente il termine concesso, l'Azienda potrà avviare la procedura di revoca.

2. Indipendentemente da quanto sopra stabilito, l'Azienda ha la facoltà di revocare immediatamente il presente Accordo in presenza di cambiamenti nella gestione dell'Istituzione o significative variazioni degli elementi di cui al presente Accordo. Inoltre, l'Azienda ha la facoltà di revoca immediata del presente Accordo qualora la Regione revochi l'autorizzazione disposta con decreto del Direttore dell'Area politiche sociali e integrazione socio-sanitaria n. 1196/SPS del 3 ottobre 2016 con cui ha autorizzato l'esercizio del servizio sperimentale di riferimento regionale per le persone con disturbi generalizzati dello sviluppo e dello spettro autistico in condizioni di criticità denominato Centro per l'Autismo "San Giovanni de Matha" con sede a Medea.

Art. 21

(Modifiche dell'Accordo e recesso)

1. Le parti possono recedere prima della scadenza naturale laddove ciò si renda necessario per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo, dandone comunicazione con almeno 15 giorni di preavviso.

2. Il presente Accordo potrà essere modificato e/o integrato in qualsiasi momento, previo assenso delle parti, qualora dovessero intervenire innovazioni normative in materia o modifiche organizzative delle parti.

3. Il presente Accordo è comunque efficace soltanto fino alla conclusione del procedimento di accreditamento di competenza regionale qualora esso intervenga prima del 31.12.2024 e sarà sostituito da un nuovo Accordo stipulato sulla base dell'accreditamento.

4. Previa espressione di volontà delle parti, l'Accordo potrà essere rinnovato alla naturale scadenza o prorogato nelle more del suo rinnovo e, in quest'ultimo caso, continueranno ad applicarsi, in regime di *prorogatio*, le presenti disposizioni.

5. Fuori dai casi di cui al comma 1, qualora una delle parti intenda recedere dall'Accordo dovrà provvedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o mediante posta elettronica certificata, a darne disdetta formale che avrà effetto dopo sessanta giorni dall'avvenuta comunicazione.

Art. 22

(Validità e durata)

La validità della presente convenzione decorre dal 1° gennaio 2022 e cessa il 31 dicembre 2024.

Le parti possono recedere prima della scadenza naturale laddove ciò si renda necessario per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo, dandone comunicazione con almeno 15 giorni di preavviso.

Le clausole del presente accordo possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale, aventi carattere imperativo o per modifiche strutturali e organizzative aziendali.

La validità del presente accordo è condizionata dalla permanenza dei presupposti di autorizzazione della Struttura.

Art. 23

(Registrazione)

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso. Tutte le spese inerenti e conseguenti la stipula del presente atto, compreso l'assolvimento dell'imposta di bollo prevista, sono a carico della Provincia Italiana dell'Ordine degli Scalzi della SS. Trinità.

Art. 24

(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. 25

(Controversie)

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

Gorizia,

Letto, confermato, sottoscritto.

PROVINCIA ITALIANA DELL'ORDINE

DEGLI SCALZI DELLA SS. TRINITA' DI

ROMA

esercente

Istituto Psicopedagogico

“Villa S. Maria della Pace”

di Medea

Il Direttore

Padre Rocco Cosi

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano

Isontina

Il Direttore della Struttura Complessa

Convenzioni, Affari generali e Legali

dott.sa Bernardetta Maioli

(per delega del Direttore Generale dott.

Antonio Poggiana)