ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 8 BERICA E L'ENTE GESTORE DEL CENTRO DI SERVIZI CENTRO POLIVALENTE PAPA LUCIANI SITO NEL COMUNE DI ALTAVILLA VIC.NA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA L.R. N. 22 DEL 2002 - ARTICOLO 17 COMMA 3 - COSÌ COME DISPOSTO DAL D.LGS. N. 502 DEL 1992 ARTICOLO 8 QUINQUIES.

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria N. 8 Berica con sede legale a Vicenza Viale F. Rodolfi n. 37, p.iva/c.f. 02441500242, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-tempore, dr. Giovanni Pavesi, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente Cooperativa Sociale di Solidarietà "Promozione Lavoro" titolare della gestione del Centro di Servizi denominato Centro Polivalente Papa Luciani sito in Altavilla Vicentina Via Vicenza n. 15 (di seguito Centro di Servizi), con sede legale a San Bonifacio via Cimitero, n. 15, p. iva/c.f. 1843260231, nella persona del sig. Roveggia Giorgio, in qualità di legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 16/8/2002 ha disciplinato, tra l'altro, i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio, nonché l'accreditamento e la vigilanza di Centri di Servizi, siano essi gestiti da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato, all'interno dei quali e nelle loro varie articolazioni, vengono erogate prestazioni sociosanitarie, sanitarie e riabilitative a favore di persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza;
- l'articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che "*l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale*";
- l'articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che "*l'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000*";
- l'articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che "*l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente*";
- l'articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che "*l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente*";

- l'articolo 17, comma 3 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che il Direttore generale dell'Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all'articolo 8-*quinquies* del D.lgs. n. 502 del 1992, con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale "*mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli*";

- la Giunta regionale con deliberazione n. 1231 del 14/08/2018, attuativa di quanto previsto dall'articolo 17 della LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;

- il Direttore generale dell'Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell'intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l'appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;

- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da erogare da parte del Centro di Servizi per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente;

- l'erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell'attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;

- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al Centro di Servizi accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l'Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

- il Centro di Servizi provvede a evidenziare nella Carta dei Servizi l'importo della quota a carico del cittadino o da chi per esso obbligato e nei contratti di accoglimento stipulati tra il Centro di Servizi e gli utenti dei servizi;

- il Centro di Servizi è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della LR n. 22 del 2002, giusto Decreto n. 97 del 23/02/2018 per una capacità ricettiva totale massima di n. 75 posti letto, attraverso la quale è possibile erogare prestazioni a livello residenziale a carattere sanitario e sociosanitario per le seguenti unità di offerta:

  - n. 75 posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;

  - n. 5 posti letto per persone anziane in condizione di autosufficienza;

- il Centro di Servizi è in possesso dell'accreditamento istituzionale rilasciato ai sensi della LR n. 22 del 2002, giusta DGR n. 2191 del 29/12/2017, per un totale massimo di n. 75 posti letto per le seguenti unità di offerta:

  - n. 75 posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;

- l'articolo 13 della LR n. 5 del 1996 prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, l'assicurazione da parte dell'Azienda ULSS dei livelli di assistenza sanitaria e riabilitativa nei Centri di Servizi (strutture residenziali) per persone non autosufficienti per le diverse unità di offerta ivi previste;

- la LR n. 23 del 2012 di approvazione del PSSR 2012-2016 conferma quanto disposto dall'articolo 13 della LR n. 5 del 1996, considerando l'assistenza residenziale svolta dai Centri di Servizi un "*fondamentale supporto ai processi di continuità Ospedale-Territorio*", e attribuendo agli stessi Centri la funzione di "*nodi fondamentali della rete territoriale attraverso i quali vengono garantiti i livelli assistenziali*", nonché la funzione di "*strutture polivalenti, flessibili, distribuite nel territorio ed integrate con le aziende ULSS, i Comuni e, più in generale, con le comunità locali*". Tali funzioni vengono riconosciute ai Centri di Servizi nel quadro strategico "*di una integrazione organizzativa e professionale, che cresce con l'aumentare della complessità dell'utenza assistita*", con riguardo al "*ruolo delle professionalità infermieristiche e della riabilitazione*" ed, in particolare, prevedendo "*la rivisitazione dell'assistenza medica all'interno delle strutture residenziali*";
- l'Azienda ULSS in un rapporto di *partnership* e fattiva collaborazione intende avvalersi e collaborare con il Centro di Servizi per l'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e riabilitative a favore di persone non autosufficienti ivi ospitabili;
- il Centro di Servizi dichiara di essere disponibile, fatta salva la propria configurazione ed autonomia giuridica ed amministrativa, a collaborare con il SSR attraverso l'Azienda ULSS per l'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e riabilitative nel rispetto delle norme regionali e nazionali vigenti.

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Premesse
Le premesse e gli Allegati 1, 2, 3 e 4 costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale.

Articolo 2 – Finalità ed obiettivi
Il presente accordo contrattuale stipulato ai sensi della DGR n. 1231 del 14/08/2018 definisce i reciproci obblighi delle parti, nonché i rapporti giuridici ed economici derivanti dalla erogazione di prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali da parte del Centro di Servizi, attraverso specifiche unità di offerta, a favore di persone in condizione di non autosufficienza certificata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), non assistibili a domicilio, nei limiti stabiliti al successivo articolo 3.

Il presente accordo configura una azione congiunta tra pari, finalizzata ad ottenere significativi esiti assistenziali attraverso l'attuazione del progetto assistenziale e terapeutico-riabilitativo individualizzato (PAI), con l'obiettivo di mantenere e sviluppare al massimo i potenziali di autosufficienza del singolo ospite, anche in relazione al suo possibile rientro al proprio domicilio, e di offrire una valida alternativa all'ospedalizzazione e al ricorso a ricoveri impropri.

L'Azienda ULSS garantisce agli ospiti del Centro di Servizi non autosufficienti titolari di impegnativa di residenzialità le prestazioni sanitarie, diagnostiche, terapeutiche e terapeutico-riabilitative, l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili e la fornitura di farmaci, prodotti per alimentazione artificiale e dispositivi medici e altri presidi secondo i termini e le modalità stabiliti ai successivi articoli del presente accordo contrattuale.

Articolo 3 – Determinazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali
L'Azienda ULSS, in un rapporto di *partnership* e fattiva collaborazione per le finalità e gli obiettivi di cui all'articolo 2, intende avvalersi delle prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali rese dal Centro di Servizi, nel rispetto della normativa regionale e statale vigente in materia, con riguardo anche ai requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Articolo 4 – Attività di coordinamento tra pari

L'Azienda ULSS dichiara di aver incaricato la Dr.ssa Soattin Lucia, individuata tra i propri dirigenti medici, quale medico coordinatore di tutte le attività previste dal presente accordo contrattuale.

Detto coordinamento si intende esteso a garanzia degli impegni e obblighi reciprocamente assunti dalle parti con il presente accordo contrattuale, con particolare attenzione a:

- il rispetto dei progetti assistenziali elaborati dalla UVMD e tradotti successivamente nei PAI;
- il rispetto dell'assistenza medica secondo le modalità e forme previste all'articolo 5;
- il rispetto di tutti gli altri impegni ed obblighi reciprocamente assunti dalle parti.

Al medico coordinatore spettano precisamente i seguenti compiti:

- garantire il rispetto degli impegni contrattuali sottoscritti dai medici curanti, articolo 5 e Allegati 1 e 2 del presente accordo, e dai loro sostituti operanti nel Centro di Servizi e la loro partecipazione alle Unità Operative Interne di cui all'articolo 12;
- partecipare alle Unità Operative Interne, laddove espressamente richiesto dal referente interno del Centro di Servizi come di seguito identificato;
- attivare i singoli protocolli di assistenza medica ai nuovi ospiti non autosufficienti accolti nel Centro di Servizi;
- assicurare la corretta e congrua fornitura di farmaci, stupefacenti, prodotti nutrizionali artificiali, protesi, ortesi ed ausili, dispositivi medici e altri presidi secondo le modalità previste dal presente accordo;
- verificare periodicamente, per il tramite del servizio farmaceutico territoriale o ospedaliero competente, la procedura operativa utilizzata dal Centro di Servizi per la gestione dei farmaci (approvvigionamenti, scorte, conservazione, scadenze);
- verificare periodicamente la corretta tenuta dei diari clinici dei singoli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi, da parte dei medici curanti;
- assicurare il rispetto delle prestazioni di assistenza medico specialistica secondo le modalità previste dal presente accordo;
- vigilare sulla corretta modalità d'uso degli ausili/dispositivi monouso di cui al nomenclatore Allegato 2 al DPCM 12/1/2017 (ausili per incontinenza urinaria e fecale, medicazioni avanzate, *etc.*) prescritti dallo specialista o dal medico curante (laddove previsto in applicazione alle linee di indirizzo regionali in materia), verificando i protocolli in uso presso il Centro di Servizi, nell'ambito dei progetti assistenziali e terapeutico-riabilitativi individuali;
- attivare tutte le procedure necessarie ad affrontare situazioni di criticità degli ospiti, nel caso in cui il loro comportamento, anche se dovuto a patologie conclamate, o nel caso di particolari condizioni sanitarie, metta a rischio la sicurezza e l'incolumità degli altri ospiti del Centro di Servizi;
- verificare che gli ospiti e i familiari siano informati dei contenuti del presente accordo contrattuale attraverso la Carta dei Servizi;
- autorizzare per congruità le tipologie e le quantità degli ordini relativi ai dispositivi medici e altri presidi, di cui all'articolo 11, fatti periodicamente dal Centro di Servizi, laddove non quantificati in rapporto al numero di ospiti;
- assicurare il corretto utilizzo e stato di manutenzione di tutte le attrezzature e dei beni forniti dall'Azienda ULSS previsti dal presente accordo.

Si conviene che il medico coordinatore svolga la propria funzione mediante una adeguata e periodica presenza *in loco*, concordata con il Centro di Servizi, finalizzata a garantire il corretto espletamento delle attività di rispettiva competenza delle parti, in un rapporto di pari dignità tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi, precisando che tra il medico coordinatore ed il personale del medesimo Centro di Servizi non intercorrono rapporti di subordinazione.

---

1 In sede di liquidazione le giornate di assenza per ricovero o per altro motivo, sono considerate presenza al 100% per quanto attiene il giorno di uscita e di rientro dell'ospite nel Centro di Servizi. La quota sanitaria per le assenze dovute a ricovero ospedaliero è fissata nella misura del 50% della quota giornaliera a prescindere dal tasso di ricovero annualmente avuto dal Centro di Servizi. In caso di trasferimento dell'ospite con impegnativa di residenzialità da un Centro di Servizi ad un altro, la giornata di presenza è riconosciuta al Centro di Servizi che riceve l'ospite.

Al fine di favorire l'attività di coordinamento come prevista dal presente accordo, il Centro di Servizi, nell'ambito della propria organizzazione e senza che questo costituisca un aggravio economico, dichiara di aver incaricato la sig.ra Gianello Miriam, con il titolo professionale di infermiere, quale referente interno del medico coordinatore.
La Direzione dei Servizi Socio Sanitari dell'Azienda ULSS, da cui dipende la suddetta attività di coordinamento, è deputata a risolvere eventuali conflitti che dovessero insorgere con il medico coordinatore in merito a criteri applicativi e/o interpretativi di leggi e di ogni altro provvedimento della Regione del Veneto e/o dello Stato.

Articolo 5 - Assistenza medica

Modalità di individuazione del medico curante: nel quadro delle prescrizioni di cui alla LR n. 23 del 2012 richiamate in premessa, l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi viene assicurata dall'Azienda ULSS, incaricando uno o più medici individuati dal Direttore Generale della medesima Azienda ULSS in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, nell'ambito dell'elenco di cui al comma successivo, preferibilmente nella Sezione A e a seguire B, C e D o nell'ambito dei medici dipendenti dell'Azienda ULSS o, in subordine, qualora non sia possibile l'individuazione del medico curante in dette Sezioni, autorizzando il Centro di Servizi ad incaricare uno o più medici di propria fiducia individuati nella Sezione E del medesimo elenco o ad avvalersi di uno o più medici che risultino già in rapporto diretto con il Centro di Servizi.

Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante: presso ciascuna Azienda ULSS è istituito e aggiornato con cadenza almeno annuale un elenco di medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri di Servizi ubicati nel territorio di riferimento della medesima Azienda ULSS. Tale elenco, che non costituisce graduatoria di merito, dovrà essere redatto prevedendo le seguenti sezioni distinte e inviato in copia al Comitato aziendale che ne prende atto:

Sezione A: Medici di Assistenza Primaria (MAP);
Sezione B: Medici di Continuità Assistenziale (MCA);

Sezione C: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico o con specializzazione in medicina interna o fisiatria o altri profili attinenti al ruolo di medico curante, anche convenzionati con altra Azienda ULSS, senza che l'incarico conferito dal Centro di Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'articolo 17, co. 2, lett. c) dell'ACN.

L'elenco aziendale dovrà registrare per ciascun medico iscritto i seguenti riferimenti: anzianità di servizio in qualità di medico convenzionato per le attività di assistenza primaria (MAP), indicando se tale attività è esercitata in modo esclusivo a favore dei propri assistiti da almeno tre anni e il numero di assistiti in carico alla data dell'iscrizione, e/o di medico incaricato (sia a tempo indeterminato che provvisorio, sia come sostituto) per le attività di continuità assistenziale (MCA) e/o di medico incaricato per le attività di assistenza medica nei Centri di Servizi (medico curante), anche come sostituto, periodi di attività come MAP o MCA negli ambiti distrettuali dell'Azienda ULSS, possesso di attestato di formazione specifica in medicina generale, possesso di specializzazioni in geriatria, medicina interna, fisiatria o altre attinenti al ruolo di medico curante, nonché notizie su eventuali risoluzioni anticipate di incarichi precedenti. L'Azienda ULSS assicura la verifica del possesso dei titoli da parte dei medici e la loro iscrizione nell'elenco.

In fase di prima applicazione l'elenco aziendale di cui ai commi precedenti dovrà essere predisposto entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.

Assistenza medica: il medico curante dovrà garantire l'assistenza secondo lo *standard* orario minimo di 22 ore settimanali ogni 60 ospiti assistiti, da ripartire su 5 giorni, dal lunedì al venerdì, nel *range* orario dalle 8,00 alle 11,30 e dalle 14,30 alle 18,30, riservando 2 ore per il sabato mattina, in conformità al criterio generale stabilito con DGR n. 1336 del 16/8/2017. Nell'arco delle 22 ore è incluso un tempo dedicato al colloquio con i familiari degli ospiti assistiti.

Nello specifico, qualora il medico curante abbia in carico un numero di ospiti assistiti inferiore a 60 unità l'assistenza medica dovrà essere modulata come segue:

Numero Ospiti Struttura	*Standard* minimo di assistenza da garantire
Fino a 10	3 ore e 40 minuti
da 11 a 15	5 ore e 30 minuti
da 16 a 20	7 ore e 20 minuti
da 21 a 25	9 ore e 10 minuti
da 26 a 30	11 ore
da 31 a 35	13 ore
da 36 a 40	14 ore e 40 minuti
da 41 a 45	16 ore e 30 minuti
da 46 a 50	18 ore e 20 minuti
da 51 a 55	20 ore e 10 minuti
da 56 a 60	22 ore

Nel caso in cui il servizio di assistenza medica sia prestato numericamente da più medici curanti, la ripartizione in carico degli ospiti assistiti non deve superare la quota di 60 unità per ciascun medico convenzionato, i medici curanti, in accordo con il medico coordinatore e il Centro di Servizi, devono adeguare gli orari alla massima copertura nell'arco della giornata di presenza medica.

Nel caso in cui il numero degli ospiti assistiti del Centro di Servizi sia inferiore o uguale a 30 unità, la presenza del medico curante nelle giornate di sabato potrà articolarsi prevedendo almeno un sabato di presenza al mese. Resta inteso che la presenza giornaliera e oraria del medico curante nell'arco della settimana dovrà essere sempre concordata tra il medico e il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore di cui all'articolo 4, tenuto conto anche del numero degli ospiti.

Utilizzo del ricettario regionale standardizzato: al fine di garantire l'assistenza medica agli ospiti del Centro di Servizi, il medico curante, qualora non già abilitato all'utilizzo del ricettario regionale standardizzato, deve intendersi, contestualmente all'affidamento dell'incarico di medico curante, autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale standardizzato per la predetta finalità di assistenza medica ai soli ospiti del Centro di Servizi, ai sensi della DGR n. 5 del 5/1/2018 recante "*Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex art. 50 Legge 24/11/2003, n. 326. Ulteriori disposizioni ed applicazioni*".
Norma di coordinamento: nel caso in cui il medico curante sia stato incaricato dal Centro di Servizi su autorizzazione dell'Azienda ULSS, il medesimo Centro di Servizi deve assicurare che le disposizioni contrattuali previste nel contratto che regolerà i rapporti tra le parti: Centro di Servizi e medico, corrispondano puntualmente agli obblighi tutti del presente accordo, ivi comprese le clausole di risoluzione contrattuale di seguito riportate.

Trattamento economico: il compenso da riconoscere ai medici curanti, tenuto conto dei riferimenti stabiliti dalla DGR n. 1336 del 2017 e delle particolarità dell'erogazione dell'assistenza medica agli ospiti dei Centri di Servizi, è determinato in 62 €/ospite assistito/mese, da intendersi quale importo massimo a carico dell'Azienda ULSS.

Responsabilità e risoluzione contrattuale: medico curante incaricato dall'Azienda ULSS:
Entro trenta giorni antecedenti la scadenza del termine contrattuale di ciascun medico curante incaricato dall'Azienda ULSS, il Rappresentante Legale del Centro di Servizi deve obbligatoriamente trasmettere al Direttore Generale dell'Azienda ULSS una relazione sull'operato professionale del singolo medico incaricato presso il Centro di Servizi.

Per comprovati e oggettivi motivi segnalati da parte del Centro di Servizi, il Direttore Generale dell'Azienda ULSS, sentito il medico coordinatore, acquisite le controdeduzioni del medico interessato, può disporre, ai sensi della normativa vigente, le procedure per la risoluzione anticipata dell'incarico e la nomina di un nuovo medico; aspetto questo che deve essere contemplato nel contratto del suddetto medico sottoscritto con l'Azienda ULSS. Unitamente alla predetta segnalazione, il Centro di Servizi provvederà a trasmettere all'Azienda ULSS la documentazione inerente la pratica: contestazioni formulate e relative controdeduzioni da parte del medico interessato. L'evenienza di due risoluzioni anticipate dell'incarico, anche per strutture diverse e anche senza continuità temporale, comporta la cancellazione del medico dall'elenco aziendale di cui al precedente comma 2 del presente articolo per tre anni.

Responsabilità e risoluzione contrattuale: medico curante incaricato dal Centro di Servizi:
Nel caso in cui il medico curante sia stato incaricato dal Centro di Servizi su autorizzazione dell'Azienda ULSS, entro 30 giorni antecedenti la scadenza del termine contrattuale del predetto medico, il medico coordinatore operante presso il Centro di Servizi, deve obbligatoriamente trasmettere al Direttore Generale dell'Azienda ULSS, e per conoscenza al legale Rappresentante del Centro di Servizi, una relazione sull'operato professionale del medico incaricato presso il Centro di Servizi.

Per comprovati e oggettivi motivi segnalati dal medico coordinatore, allegando la relativa documentazione acquisita nel rispetto del contradittorio, il Direttore Generale dell'Azienda ULSS può intimare al Legale Rappresentante del Centro di Servizi la risoluzione anticipata dell'incarico del suddetto medico; aspetto questo che deve essere contemplato nel contratto del suddetto medico sottoscritto con il Centro di Servizi. Le predette disposizioni valgono anche nel caso in cui il medico incaricato fosse già in rapporto diretto con il Centro di Servizi. L'evenienza di due risoluzioni anticipate dell'incarico, disposte secondo la predetta procedura, comporta la cancellazione del medico dall'elenco aziendale di cui al precedente comma 2 del presente articolo per tre anni.

Ambiti di valutazione delle responsabilità: la valutazione dell'attività del medico curante, ai fini dei commi precedenti, dovrà considerare i seguenti aspetti: relazioni con i familiari degli ospiti assistiti, integrazione con l'Unità Operativa Interna (UOI) di cui al successivo articolo 12, relazioni con i colleghi medici curanti operanti nel Centro di Servizi, con il medico coordinatore e con la Direzione del Centro di Servizi, rispetto degli orari concordati e dei riferimenti operativi stabiliti in sede di UOI come indicato dall'articolo 12, fermi restando gli obiettivi di appropriatezza.

Assistenza medica agli ospiti non autosufficienti privi di impegnativa: l'Azienda ULSS estende l'erogazione dell'assistenza medica, così come disciplinata nel presente articolo, anche agli ospiti non autosufficienti privi di impegnativa di residenzialità.

Norma transitoria: i contratti attualmente in essere per l'assistenza medica proseguono fino alla loro scadenza naturale, salvi i necessari adeguamenti di recepimento delle disposizioni di cui al presente accordo contrattuale.

Gli allegati 1 e 2 al presente atto riportano gli schemi tipo da utilizzare per la stipula dei contratti con i medici curanti.

Articolo 6 – Assistenza medico specialistica
Nel rapporto di fattiva collaborazione espresso in premessa e per una migliore e più adeguata promozione della qualità dell'assistenza erogata alle persone non autosufficienti ospiti del Centro di Servizi, l'Azienda ULSS garantisce l'assistenza medico specialistica attraverso le strutture aziendali e il proprio personale dipendente o convenzionato, o attraverso l'acquisto di prestazioni da erogatori privati accreditati all'interno del *budget* aziendale per la specialistica ambulatoriale. Le prestazioni consistono nelle seguenti:

- prestazioni specialistiche presso il Centro di Servizi quando le stesse non necessitino di particolari dotazioni strumentali di cui il Centro di Servizi non risulti dotato in base agli specifici *standard ex* LR n. 22 del 2002;
- prestazioni specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale, attivando opportuni e precisi percorsi prioritari e speciali per favorirne l'accesso, e la riduzione al minimo dei tempi di attesa, promuovendo in accordo o su proposta del Centro di Servizi refertazioni per via telematica e servizi di telemedicina.

Le prestazioni specialistiche di cui al comma precedente comprendono gli interventi di igiene dentale e le cure odontoiatriche ai sensi dei provvedimenti DGR n. 1299 del 16/8/2017 e DGR n. 2109 del 19/12/2017 recanti disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica.

Relativamente al trasporto presso i luoghi deputati all'erogazione delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di ricovero per gli ospiti si fa espresso riferimento a quanto disposto dalla DGR n. 1411 del 6/9/2011 recante "*Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n. 12 del 4/5/1999 di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1490 del 4/5/1999 e n. 1527 del 15/6/2001*".
Qualora ne ricorrano le opportunità, tra l'Azienda ULSS ed il Centro di Servizi e su istanza del medico coordinatore potranno essere stabiliti accordi di assistenza specialistica programmata periodica per la supervisione e consulenza di talune patologie diffuse tra gli ospiti non autosufficienti del Centro di Servizi, nei limiti e modalità di cui al precedente comma 1.

Articolo 7 – Attività di riabilitazione

L'attività di riabilitazione all'interno del Centro di Servizi consiste in:

- interventi finalizzati a mantenere gli ospiti nel più alto grado possibile di autosufficienza e/o a prevenirne ulteriori involuzioni, anche a favore di ospiti autosufficienti per i quali sia stato determinato, nell'ambito del programma riabilitativo, il rischio imminente di perdita dell'autosufficienza;
- interventi che comprendono prestazioni atte a ridurre le conseguenze delle menomazioni.

Tutta l'attività di riabilitazione, garantita dall'Azienda ULSS al Centro di Servizi nei termini e nelle modalità previsti dal presente accordo contrattuale, è finalizzata alla attuazione dei programmi terapeutico riabilitativi individuali o di gruppo elaborati dall'Unità Operativa Interna, periodicamente rivisitati, nell'obiettivo di mantenere e sviluppare al massimo i potenziali di autosufficienza degli ospiti.

L'attività di riabilitazione prevista nel presente articolo è garantita dall'Azienda ULSS attraverso il proprio personale dipendente o convenzionato, ovvero attraverso il personale messo a disposizione dal Centro di Servizi o mediante acquisti da erogatori privati accreditati. Il *budget* massimo previsto a carico dell'Azienda ULSS per l'attività di riabilitazione è fissato in 2,10 € per giornata di presenza ospite non autosufficiente, titolari di impegnativa

Il rimborso degli oneri relativi all'attività di riabilitazione sostenuti dal Centro di Servizi avverrà da parte dell'Azienda ULSS in base all'effettivo costo sostenuto, secondo i termini e le modalità previsti dal presente articolo e nei limiti del *budget* massimo di cui al comma precedente.

La diversa articolazione delle figure riabilitative sarà attuata, d'intesa con il medico coordinatore e in attuazione dei programmi terapeutici e riabilitativi, precisando che, qualora all'interno del Centro di Servizi siano presenti Sezioni Alta Protezione Alzheimer (SAPA) e/o nuclei dedicati ad ospiti con decadimento cognitivo, può essere prevista, nell'ambito del *budget* massimo su indicato, la figura dello psicologo psicoterapeuta la cui attività è da intendersi aggiuntiva rispetto a quella prevista negli *standard* dell'area sociale di cui alla DGR n. 84 del 16/1/2007. Nel caso in cui il personale sia messo a disposizione dal Centro di Servizi l'articolazione delle figure riabilitative sarà attuata, tenendo conto anche dei seguenti parametri economici:

- l'attività riabilitativa sarà rimborsata con 1,60 €/procapite per giornata di presenza ospite non autosufficiente, se svolta dal fisioterapista o terapista della riabilitazione, ovvero dallo psicologo psicoterapeuta;
- l'attività logopedica sarà rimborsata con 0,50 €/procapite per giornata di presenza ospite non autosufficiente.

Al fine della determinazione della congruità del servizio si fissano i seguenti parametri:

- n. 1 fisioterapista o terapista della riabilitazione o in alternativa, laddove siano presenti sezioni SAPA e/o nuclei dedicati ad ospiti con decadimento cognitivo, n. 1 psicologo psicoterapeuta ogni 60 ospiti non autosufficienti;
- n. 1 logopedista ogni 200 ospiti non autosufficienti.

Dette figure potranno essere previste in servizio in percentuali inferiori all'unità, precisando che il rimborso sarà erogato in proporzione e complessivamente non potrà mai superare il *budget* massimo previsto a carico dell'Azienda ULSS per l'attività di riabilitazione su indicato.

Ai fini dell'attività di vigilanza e controllo, trattandosi di un rimborso della spesa, si precisa che una unità equivalente di forza lavoro a tempo pieno come sopra determinata è considerata tale laddove abbia effettivamente lavorato per 1.550 ore/anno sia essa persona dipendente o non dipendente.

La richiesta di rimborso all'Azienda ULSS dovrà avvenire secondo le modalità specificate nell'allegato 4 al presente accordo contrattuale.

L'attività di riabilitazione di cui ai commi precedenti viene garantita dall'Azienda ULSS per la realizzazione dei programmi terapeutico-riabilitativi elaborati dall'UOI; per ciascun programma l'UOI deve prevedere i seguenti elementi:

- anziano/i coinvolto/i nel programma (tipologia e numero);
- definizione del/i problema/i;
- obiettivi del programma;
- tipologia dell'intervento;
- responsabile del programma;
- tempi di programmazione;
- modalità di attuazione del programma;
- verifica.

Per le attività riabilitative previste dal presente articolo l'Azienda ULSS assicura con periodicità costante e attraverso il medico coordinatore, la consulenza fisiatrica o altra figura specialistica presso il Centro di Servizi. I corrispettivi a rimborso dell'attività di riabilitazione indicati ai commi precedenti sono aggiornati con apposito provvedimento della Giunta regionale.

Articolo 8 – Erogazione protesi, ortesi ed ausili

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire agli ospiti dei Centri di Servizi aventi diritto le protesi, le ortesi e gli ausili personalizzati e quelli di serie adattati contenuti nel nomenclatore allegato 5 al DPCM 12/1/2017.

L'erogazione di tale tipo di prestazioni di assistenza è garantita e, quindi, erogabile agli ospiti sulla base delle seguenti condizioni:

- rientrare tra le categorie degli aventi diritto ai sensi dell'art. 18 del suddetto DPCM;
- dettagliato piano riabilitativo di assistenza individuale in linea con i documenti regionali approvati in materia;
- una diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione multidimensionale;
- prescrizione del dispositivo protesico come parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni che determinano la menomazione o la disabilità, da parte di specialista del SSN competente per disabilità, così come identificati nelle linee di indirizzo regionali in materia;
- indicazione e descrizione del dispositivo medico con il codice ISO identificativo riportato nel nomenclatore tariffario vigente (nomenclatore allegato 5 al DPCM 12/1/2017), tempo di impiego e modalità di controllo/*follow up*, quando previsto.

L'erogazione delle protesi, ortesi ed ausili deve comunque avvenire secondo l'*iter* aziendale di autorizzazione come disciplinato dalla normativa regionale.

Ai fini del contenimento della spesa sanitaria le protesi, ortesi ed ausili di cui ai commi precedenti possono essere forniti direttamente dall'Azienda ULSS. Inoltre, nel caso di fine utilizzo degli ausili a seguito di decesso, trasferimento o altra evenienza, il Centro di Servizi dovrà darne comunicazione all'Azienda ULSS nel termine di 7 giorni dall'evento.

Gli ausili *standard* (ad esempio letti e sponde, ausili per la gestione dell'integrità tessutale, ausili per la deambulazione utilizzabili con un braccio e con due braccia *standard*/non personalizzati, carrozzine *standard*/non personalizzate, ausili per il sollevamento, ausili per il trasferimento, ausili per evacuazione e per lavarsi, per fare il bagno e la doccia) e, più in generale, tutti gli ausili *standard*/non personalizzati sono a carico del Centro di Servizi in virtù delle necessarie dotazioni di cui lo stesso Centro deve essere provvisto per garantire l'assistenza adeguata ai propri ospiti.

Articolo 9 – Fornitura di farmaci

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio di farmacia, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti nel Centro di Servizi, i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale, che aggiornato periodicamente dovrà essere messo a disposizione del/i medico/i curante/i del Centro di Servizi.

Le modalità per l'eventuale ricorso a farmaci non ricompresi nel prontuario terapeutico aziendale o in effettiva e comprovata urgenza, dovranno essere concordate con il servizio farmaceutico territoriale o ospedaliero competente, garantendo la tracciabilità delle stesse. Copia delle richieste e dei pareri del servizio farmaceutico dovranno essere conservate e rese disponibili nel corso delle verifiche periodiche previste dall'Azienda ULSS.

Presso il Centro di Servizi tutti i farmaci dovranno essere conservati in appositi armadi, anche informatizzati, e/o frigoriferi allo scopo dedicati. Il carico e lo scarico dei farmaci forniti dovrà essere verificabile da appositi registri o dai diari sanitari degli ospiti.

Laddove all'interno del Centro di Servizi siano accolti ospiti in condizione di autosufficienza, l'Azienda ULSS, ai fini di una ottimizzazione della gestione della logistica nonché della riduzione della spesa farmaceutica, dispone la fornitura di farmaci di fascia A presenti nel Prontuario Terapeutico Aziendale anche per i suddetti ospiti direttamente attraverso il proprio servizio di farmacia.

In casi particolari di comprovata urgenza clinica e previa informazione al medico coordinatore, il medico curante è autorizzato a prescrivere i farmaci necessari, utilizzando il ricettario regionale standardizzato in dotazione e disponendo la fornitura tramite le farmacie territoriali convenzionate. Tali prescrizioni saranno oggetto di apposite verifiche da parte del servizio farmaceutico territoriale o ospedaliero competente dell'Azienda ULSS.

Articolo 10 – Fornitura di alimentazione artificiale

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio farmaceutico territoriale o ospedaliero competente, i prodotti nutrizionali atti ad una somministrazione enterale e parenterale agli ospiti comprensiva di tutto l'occorrente per la somministrazione (pompe e deflussori), per la quale vi sia comprovata necessità certificata congiuntamente dal medico curante e dal medico coordinatore nell'ambito dei programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati; per particolari esigenze il medico coordinatore potrà avvalersi del *team* nutrizionale di cui alla DGR n. 2634 del 1999 e s.m.i.

L'Azienda ULSS è, inoltre, tenuta a fornire gli addensanti per gli ospiti con gravi disfagie affette da malattie neuro-degenerative che ne abbisognano sulla base delle diagnosi del medico curante e avallata dal medico coordinatore, entro i limiti e con le modalità fissate dalla Regione in materia. L'Azienda ULSS, in accordo con il medico coordinatore e sulla base dei propri costi di approvvigionamento, può concordare a favore del Centro di Servizi il rimborso della pari somma della fornitura di addensanti come sopra dovuta, sempre nel rispetto delle modalità prescrittive in materia vigenti in regione dandone chiara evidenza. In tal caso l'acquisto dei prodotti addensanti sarà effettuato dal Centro di Servizi.

Articolo 11 – Erogazione di presidi, dispositivi medici e dispositivi medici monouso

I presidi e dispositivi sanitari minimi erogabili dall'Azienda ULSS a favore degli ospiti non autosufficienti del Centro di Servizi, per tipologia e quantità sono quelli previsti dall'elenco di cui all'allegato 3 al presente accordo. Tale elenco, articolato per le seguenti macroclassi "*dispositivi medico chirurgici*", "*materiali di medicazione*", "*disinfettanti*" e "*varie*", potrà essere variato dalla Giunta Regionale a seguito delle mutate esigenze degli ospiti non autosufficienti accolti nei Centri di Servizi e/o per effetto delle evoluzioni tecnologiche del settore.

L'elenco di cui al comma precedente deve intendersi comprensivo dei dispositivi medici e dei dispositivi medici monouso ricompresi nel nomenclatore allegato 2 del DPCM 12/1/2017 (articolo 11) e presenti nel Repertorio Aziendale dei dispositivi medici dell'Azienda ULSS.

Sono espressamente escluse, per gli ospiti titolari di impegnativa di residenzialità, forniture a carico dell'Azienda ULSS di ausili per assorbenza.

Ulteriori presidi sanitari saranno forniti al Centro di Servizi se approvati dal medico coordinatore purché riconosciuti di provata necessità nell'ambito di programmi terapeutico-riabilitativi specifici del singolo o di più ospiti.

L'Azienda ULSS dovrà garantire la fornitura di quanto richiesto dal Centro di Servizi, di norma entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della richiesta. Qualora l'Azienda ULSS non disponga del materiale previsto nel presente articolo, il Centro di Servizi è autorizzato, previa autorizzazione del medico coordinatore, all'acquisto del materiale non disponibile e alla successiva richiesta di rimborso all'Azienda ULSS.

Laddove, all'interno del Centro Servizi siano accolti ospiti portatori di infezioni da microorganismi multi resistenti, l'Azienda USS assicura al Centro di Servizio la fornitura di materiale monouso, nel rispetto delle tipologie e quantitativi determinati per singolo caso dal medico coordinatore.

Articolo 12 – Unità operativa interna

I programmi assistenziali e terapeutico-riabilitativi all'interno del Centro di Servizi sono messi a punto da un gruppo di lavoro presieduto dal Responsabile del Centro di Servizi o suo delegato, denominato Unità Operativa Interna (UOI) di cui fanno parte:

- il medico coordinatore;
- il medico curante;
- il coordinatore del Centro di Servizi o suo delegato;
- almeno un componente dell'area sociale (psicologo, assistente sociale, educatore professionale, animatore).

Vi fanno parte, altresì, quando il loro intervento è attinente al fabbisogno del caso trattato:

- il terapista della riabilitazione, fisioterapista e/o il logopedista;
- il coordinatore del nucleo ove è accolto l'ospite se previsto dall'organizzazione del Centro di Servizi;
- un infermiere del nucleo ove è accolto l'ospite;
- un addetto all'assistenza del nucleo ove è accolto l'ospite;
- altri specialisti.

Tale gruppo si occupa di:

- valutare in forma multidimensionale l'ospite nella fase di accoglienza;
- recepire la valutazione multidimensionale dell'ospite e fissare le modalità di attuazione del programma assistenziale predisposto dall'UVMD;
- redigere il programma assistenziale e terapeutico-riabilitativo individuale, con le modalità della valutazione multidimensionale e multiprofessionale in tempo congruo ad una osservazione e adattamento della persona nel nuovo ambiente;
- verificare l'efficienza del programma così elaborato.

L'attività dell'UOI deve essere comprovata attraverso la tenuta di un apposito registro anche in formato elettronico.

Articolo 13 – Formazione, aggiornamento e condizioni di reciproco favore

Nel rapporto di collaborazione più volte richiamato, e previ accordi fra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi, il personale dipendente di ciascuna delle parti contraenti potrà accedere con pari dignità a corsi di aggiornamento e di formazione organizzati da ciascuna delle parti, contribuendo *pro quota* ai costi di realizzazione degli eventi.

Il Centro di Servizi e l'Azienda ULSS potranno, inoltre, concordare modalità e condizioni di rimborso *pro quota* anche in materia di visite specialistiche, prelievi e ogni altra prestazione richiesta dal medico del lavoro inerenti agli obblighi derivanti dalle norme che regolano la sicurezza negli ambienti di lavoro.

Qualora all'interno del Centro di Servizi siano accolti ospiti portatori di infezioni da microorganismi multi-resistenti, l'Azienda ULSS assicura a favore del personale del Centro di Servizi adeguati interventi formativi/informativi attraverso i propri servizi.

Articolo 14 – Aziende ULSS obbligate ai pagamenti e compensazione tra Aziende ULSS

Nel caso in cui presso il Centro di Servizi siano accolti ospiti provenienti da altra Azienda ULSS della regione Veneto, agli stessi verranno garantiti i benefici di cui al presente accordo contrattuale.

Ai fini dell'individuazione dell'Azienda ULSS obbligata ai pagamenti dovuti, si richiama quanto stabilito dai seguenti provvedimenti:

- con riferimento alle quote sanitarie, valgono le disposizioni di cui alla DGR n. 457 del 27/2/2007, sicché i Centri di Servizi "*regolano i rapporti economici relativi alla quota di rilievo sanitario riconosciuta dalla Regione direttamente con l'Azienda ULSS che ha emesso l'impegnativa di residenzialità*";
- con riferimento ai costi delle prestazioni sanitarie, valgono le disposizioni di cui alla DGR n. 2356 del 16/12/2013, sicché tali costi fanno carico "*all'Azienda ULSS di nuova residenza a partire dall'anno successivo a quello della variazione di residenza e di aggiornamento dell'anagrafe regionale*", tenuto conto che "*il criterio assunto per l'assegnazione del finanziamento per LEA è quello della popolazione residente al 31/12 dell'anno precedente il riparto*".

Spetterà a questa Azienda ULSS promuovere la compensazione dei costi delle prestazioni sanitarie mediamente sostenuti per l'attuazione del presente accordo contrattuale, all'Azienda ULSS di residenza dell'ospite accolto nel Centro di Servizi.

Articolo 15 – Ospiti non autosufficienti privi di impegnativa di residenzialità

L'Azienda ULSS, a seguito di valutazione di convenienza economica, può estendere le modalità di erogazione delle prestazioni previste nel presente accordo contrattuale anche a beneficio degli ospiti non autosufficienti privi di impegnativa di residenzialità.

Articolo 16 – Rinvio
Per quanto non previsto dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme di legge e regolamenti nazionali e regionali in materia, o accordi appositamente sottoscritti tra le parti, nonché a quanto previsto dall'Allegato A alla DGR n. 1438 del 5/9/2017 recante "*Approvazione degli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale per le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze, D.lgs. n. 502 del 30/12/1992 e LR n. 22 del 16/8/2002*".

Articolo 17 – Pagamenti
Tutti i pagamenti dovuti al Centro di Servizi per le attività e forniture di cui alla presente accordo, sono assicurati dall'Azienda ULSS, obbligata ai sensi del precedente articolo 14, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura/nota di addebito corredata dai documenti giustificativi dell'attività svolta così come previsti dal presente accordo contrattuale.

Articolo 18 – Decorrenza e durata
Il presente accordo contrattuale decorre dal 1 novembre 2018 ed è annualmente rinnovato fino alla approvazione di un nuovo schema di accordo contrattuale da parte della Giunta regionale.

Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Centro di Servizi, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Con riferimento alle variabili che possono intervenire relativamente agli incarichi previsti dall'articolo 5, le stesse saranno regolate da apposita corrispondenza tra i rispettivi rappresentanti legali.

Articolo 19 – Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale
Il Centro di Servizi accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR n. 2201 del 6/11/2012 e successive indicazioni attuative; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR n. 2201 del 6/11/2012 e successive indicazioni attuative.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Centro di Servizi previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Centro di Servizi e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.
L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di disporre analoga sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 20 – Controversie

Eventuali controversie relative all'applicazione o interpretazione del presente accordo contrattuale, quando non risolte a livello locale, utilizzando la valutazione di un organo paritetico, sono sottoposte al giudizio che esprimerà un collegio arbitrale così costituito:

- il Dirigente responsabile della Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto o suo delegato in servizio presso la Regione del Veneto con funzione di Presidente del Collegio;
- un membro indicato dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS non dipendente e/o non collaboratore di questa Azienda ULSS;
- un membro indicato dal Rappresentante Legale del Centro di Servizi non dipendente e/o non collaboratore del Centro di Servizi stesso o di un altro Centro di Servizi operante in questa Azienda ULSS. Il membro indicato dal Rappresentante Legale del Centro di Servizi può essere scelto dallo stesso anche su indicazione della categoria di appartenenza a condizione che non operi all'interno dei Centri di Servizi di questa Azienda ULSS.

La controversia avanti al Collegio così sopra costituito, è promossa da una delle due parti in forma scritta alla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto la quale attiverà il Collegio entro 30 giorni, e il giudizio che sarà inappellabile, dovrà essere espresso dal Collegio entro i successivi 30 giorni.

Articolo 21 – Tutela dati personali

Le parti si impegnano a tutelare la riservatezza degli ospiti assistiti ai sensi dell'art. 5 della legge 5/6/1990, n. 135 recante "*Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS*" e a quanto stabilito dal Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation* – GDPR), nonché da regolamenti aziendali.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 del predetto GDPR, il Centro di Servizi è il Responsabile del trattamento ed è il soggetto "*che tratta dati personali per conto del Titolare del trattamento*", operando in posizione subordinata e mettendo in atto misure tecniche ed organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del GDPR e garantisca la tutela dei diritti dell'Interessato (colui al quale i dati personali si riferiscono). Il Centro di Servizi si impegna, in particolare, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali e relativi alla salute, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Letto, firmato e sottoscritto il 10 DIC. 2018

Il Direttore Generale
dell'Azienda ULSS 8 Berica
Giovanni Pavesi

Il Rappresentante Legale
Centro di Servizi
Centro Polivalente "Papa Luciani"
Giorgio Roveggia

Cooperativa Sociale di Solidarietà
Promozione Lavoro
Via Cimitero, 15 - ☎ 045.6100446
37047 SAN BONIFACIO (Verona)
Partita IVA: 01843260231