

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 666

del 20-5-2020

O G G E T T O

Procedura aziendale di attribuzione di incarichi ai medici curanti di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi accreditati, siti del territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica, ai sensi alla DGR n. 1231/2018.

Proponente: UOS Convenzioni e Privati Accreditati
Anno Proposta: 2020
Numero Proposta: 693

Il Responsabile UOS Convenzioni e privati accreditati, d'intesa con il Direttore UOC Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto Est, riferisce:

Con DGR n. 1336 del 16/08/2017 la Regione Veneto ha fornito alle Aziende ULSS, in aggiornamento con la precedente normativa regionale, i criteri e le modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali extra-ospedaliere, in attuazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (approvato con LR n. 23 del 29/06/2012), e della LR n. 19 del 25/10/2016.

In applicazione di tale normativa, dapprima con DGR n. 1438 del 05/09/2017, successivamente modificata per la parte relativa all'assistenza verso le persone anziane, con DGR n. 1231 del 14/08/2018, la Regione Veneto ha rivisto lo schema di accordo tra Azienda ULSS e Centro Servizi (Allegato 1) e lo schema di accordo per l'affidamento dell'incarico di medico curante degli ospiti non autosufficienti presenti nei Centri Servizi, approvando a riguardo specificatamente due allegati (Allegato A1 e Allegato A2), rispettivamente riferiti all'incarico assegnabile dall'Azienda ULSS per i medici inseriti nelle Sezioni A, B, C e D dell'Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico, e all'incarico assegnabile dal Centro Servizi, su autorizzazione Azienda ULSS, per i medici inseriti nelle Sezione E dell'Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico.

Con riferimento ai medici disponibili ad assumere un incarico di medico curante, a favore di ospiti non autosufficienti presenti nei Centri Servizi, il medesimo provvedimento regionale stabilisce che l'Azienda ULSS debba approvare, con cadenza almeno annuale, l'Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante nei Centri di Servizi ubicati nel territorio aziendale.

Detto Elenco, che non costituisce graduatoria di merito, è redatto nelle seguenti Sezioni, ciascuna caratterizzata da specifici requisiti di iscrizione:

- 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 all'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 all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico, o con specializzazione in medicina interna o fisioterapia, 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'art. 17, co. 2, lett. c) dell'ACN.

In riferimento all'ammontare del compenso da riconoscersi ai medici che prestano l'attività di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi, e ai criteri da seguire per la liquidazione del compenso, verificato il rispetto dello standard minimo di assistenza da garantire, la DGR n. 1231/2018 stabilisce quanto segue:

1. l'importo massimo è pari a € 62,00/ospite assistito/mese (per i Medici di Assistenza Primaria: € 54,50 più la quota capitaria);

2. la liquidazione del compenso da parte dell’Azienda ULSS per i medici inseriti nelle Sezioni A, B, C e D, trattandosi di medici già inclusi nel percorso del convenzionamento col SSR e incaricati dall’Azienda ULSS;
3. la liquidazione del compenso da parte del Centro Servizi, per i medici inseriti nella Sezione E, compenso che sarà poi rimborsato al Centro Servizi dall’Azienda ULSS, previa acquisizione di idonea documentazione contabile (fattura, report ore lavorate dal medico, report presenze ospiti assegnati al medico).

Relativamente allo standard minimo di assistenza programmata da garantire, da parte del medico curante incaricato, l’art. 5 della DGR n. 1231/2018 prevede che: *“lo standard 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. (...) 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”*:

| <i>Numero degli Ospiti della Struttura non autosufficienti assegnati al medico curante</i> | <i>Standard minimo settimanale di assistenza da garantire</i> |
|--|---|
| <i>Fino a 10</i> | <i>3 ore e 40 minuti</i> |
| <i>Da 11 a 15</i> | <i>5 ore e 30 minuti</i> |
| <i>Da 16 a 20</i> | <i>7 ore e 20 minuti</i> |
| <i>Da 21 a 25</i> | <i>9 ore e 10 minuti</i> |
| <i>Da 26 a 30</i> | <i>11 ore</i> |
| <i>Da 31 a 35</i> | <i>13 ore</i> |
| <i>Da 36 a 40</i> | <i>14 ore e 40 minuti</i> |
| <i>Da 41 a 45</i> | <i>16 ore e 30 minuti</i> |
| <i>Da 46 a 50</i> | <i>18 ore e 20 minuti</i> |
| <i>Da 51 a 55</i> | <i>20 ore e 10 minuti</i> |
| <i>Da 56 a 60</i> | <i>22 ore</i> |

Per incarichi di assistenza programmata a favore di un numero di ospiti non autosufficienti superiore a 60, si utilizza il criterio di 22 minuti per ospite non autosufficiente, di cui alla precedente normativa.

Gli Allegati A1 e A2 dello stesso provvedimento regionale, rispettivamente schema tipo per medico incaricato dall’Azienda ULSS e schema tipo per medico incaricato dal Centro Servizi, prevedono inoltre, per i medici appartenenti alle Sezioni A e B dell’Elenco aziendale, il limite dei 60 ospiti non autosufficienti assegnati; per i medici che appartengono alle Sezioni C, D ed E, trattandosi di professionisti che non hanno un parallelo incarico con il SSR, il limite dei 120 ospiti non autosufficienti assegnati.

Atteso quanto sopra, va segnalato che l’Azienda ULSS 8 Berica ha approvato l’ultimo aggiornamento annuale dell’Elenco aziendale sopra richiamato con Delibera del Direttore Generale n. 2035 del 30/12/2019.

Relativamente ai contratti attivati per incarichi di assistenza programmata in Ulss 8 “Berica, a titolo informativo si segnala che, alla data del 01/04/2020, risultano formalizzati 79 contratti di incarico nei 35 Centri Servizi accreditati per non autosufficienti siti nel territorio aziendale, di cui:

- 47 incarichi assegnati a medici iscritti alla sezione A dell'elenco aziendale (MAP);
- 5 incarichi assegnati a medici iscritti alla sezione B dell'elenco aziendale (MCA);
- 2 incarichi assegnati a medici iscritti alla sezione C dell'elenco aziendale;
- 0 incarichi a medici iscritti alla sezione D dell'elenco aziendale;
- 25 incarichi assegnati a medici iscritti alla sezione E dell'elenco aziendale.

Richiamato quanto esposto ai punti precedenti, al fine di pervenire alla definizione di una procedura aziendale efficiente e uniforme per entrambi i Distretti (antecedentemente alla unificazione corrispondevano alle due ex Ulss n. 5 e n. 6, ora Azienda ULSS 8 Berica ai sensi della LR 19/2016), si segnala che nel corso del secondo semestre 2019 è stata avviata un'analisi approfondita del processo amministrativo di attribuzione degli incarichi ai medici curanti di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi accreditati siti nel territorio dell'Azienda ULSS, secondo quanto stabilito dalla DGR n. 1231/2018.

Inoltre, sempre nell'ottica di curare particolarmente il medesimo processo, con la finalità di assicurare la corretta e uniforme applicazione della normativa regionale, ai sensi della Delibera del Direttore Generale n. 1010 del 28/06/2019, va menzionato che si è provveduto ad assegnare, a partire dal 01/07/2019, nell'ambito della UOC Direzione Amministrativa Territoriale, funzionalmente all'afferente UOS Convenzioni e privati accreditati, l'incarico professionale di "Referente incarichi assistenza programmata nelle strutture residenziali".

Premesso quanto sopra, con il presente provvedimento si intende, pertanto, approvare la procedura aziendale, allegata al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale (Allegato 1), relativa all'attribuzione degli incarichi ai medici curanti di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi accreditati, nel territorio dell'Azienda ULSS, secondo le disposizioni della DGR 1231/2018.

La medesima procedura è stata validata dalle UU.OO. interessate dal ciclo di processo: UOS Convenzioni e privati accreditati e UOC Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Est e Distretto Ovest, oltre che dai Coordinatori Medici nominati dall'Azienda ULSS per i Centri Servizi del Distretto Est e del Distretto Ovest, rispettivamente con note prot. n. 66602/2019 e prot. n. 66607/2019.

Detta procedura entra in vigore con decorrenza 01/06/2020, data di avvio del Modulo Residenzialità Anziani del Sistema Informativo Territoriale (SIT) aziendale, in quanto lo stesso, a partire da tale data, sarà in grado di contenere, per singolo Centro di Servizio accreditato, l'informazione del medico incaricato per l'assistenza programmata, a favore di ospiti non autosufficienti.

Il medesimo Responsabile ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

Acquisito il parere di congruità, in relazione agli obiettivi assegnati, da parte del Direttore dell'Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE
DELIBERA

1. di approvare la procedura aziendale, allegata al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale (Allegato 1), relativa all'attribuzione degli incarichi ai medici curanti di assistenza programmata, a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi accreditati, siti nel territorio dell'Azienda ULSS, secondo quanto stabilito dalla DGR n. 1231/2018;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese per l'Azienda ULSS 8 Berica, in quanto gli incarichi citati nel presente provvedimento sono già stati autorizzati con precedenti Delibere del Direttore Generale;
3. di demandare alla UOS Convenzioni e privati accreditati l'applicazione e la diffusione, ai medici incaricati e ai Centri Servizi accreditati, della procedura indicata al punto 1.;
4. di prescrivere che il presente atto sia pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to per il Dr. Giampaolo Stopazzolo - Dr.ssa Chiara Francesca Marangon)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)


Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 21-5-2020 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 21-5-2020 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).


IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

| | | |
|---|---|---|
|  | PROCEDURA AZIENDALE | <u>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</u> Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
| | Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | |

Allegato 1 alla Delibera del Direttore Generale n. _____ del _____

**PROCEDURA AZIENDALE
DI ATTRIBUZIONE INCARICO DI MEDICO CURANTE
DI ASSISTENZA PROGRAMMATA
A FAVORE DI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI
PRESSO I CENTRI SERVIZI
(DGR 1231/2018)**

| Redazione | | |
|-----------------------|--|--------------|
| <i>Nome e cognome</i> | <i>Ruolo</i> | <i>Firma</i> |
| Patrizia Mella | Responsabile UOS Convenzioni e privati accreditati | |
| Mariuccia Lorenzi | Direttore UOC Disabilità e Non Autosufficienza | |
| Antonio Matteazzi | Coordinatore Coordinatori medici | |
| Matteo De Marchi | Referente incarichi medici curanti di assistenza programmata DGR 1231/2018 UOC Direzione Amministrativa Territoriale | |
| Approvazione | | |
| <i>Nome e cognome</i> | <i>Ruolo</i> | <i>Firma</i> |
| Giampaolo Stopazzolo | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari | |
| Chiara F. Marangon | Direttore Distretto Est - Distretto Ovest | |
| Patrizia Mangione | Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale | |

| | | |
|---|---|---|
|  | PROCEDURA AZIENDALE | <u>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</u> Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
| | Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | |

1. Validità

La presente procedura entra in vigore il **01/06/2020**, data di avvio del Modulo Residenzialità - Sistema Informativo Territoriale (SIT) aziendale, in quanto a partire da tale decorrenza detto sistema informativo include i nominativi dei medici incaricati.

2. Oggetto

La presente procedura si applica agli incarichi assegnati, ex DGR 1231/2018, ai medici incaricati dell'assistenza programmata a ospiti non autosufficienti, presenti nei Centri Servizi, pubblici e privati, accreditati per l'Area Anziani, ai sensi della LR 22/2002 e s.m.i., siti nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

3. Obiettivi


La presente procedura persegue gli obiettivi di efficienza, uniformità, trasparenza e digitalizzazione.

3.a. Obiettivo efficienza

La presente procedura razionalizza il procedimento amministrativo, di seguito illustrato.

Legenda: CS = Centro Servizi CM = Coordinatore Medico CONV = UOS Convenzioni e privati accreditati
DNA = UOC Disabilità e Non Autosufficienza

| N. | Fase | Competenza | Attività (competenza specifica ove prevista) |
|----|---|-------------------------|--|
| 1 | Identificazione ambito di applicazione DGR 1231/2018 | CM CS | <ul style="list-style-type: none"> Garantire l'applicazione della DGR 1231/2018 agli ospiti non autosufficienti presso ciascun CS. |
| 2 | Individuazione del medico da incaricare | CM CONV CS | <ul style="list-style-type: none"> Redazione e aggiornamento di un elenco aziendale di medici disponibili, suddiviso in specifiche sezioni, ai sensi della DGR 1231/2018 (CONV); Trasmissione ai CS dei nominativi dei medici disponibili, iscritti alle sezioni A-B-C-D dell'elenco aziendale (CM); Scelta del medico da parte del CS, oppure trasmissione ai CS dei nominativi dei medici disponibili, iscritti alla sezione E dell'elenco aziendale (CM); Scelta del medico da parte del CS o proposta all'Azienda ULSS di un medico da incaricare (CS); |
| 3 | Attribuzione dell'incarico al medico | CONV | <ul style="list-style-type: none"> Delibera di attribuzione dell'incarico al medico; Rilascio credenziali di accesso ai software aziendali; Nomina a responsabile esterno al trattamento dati personali; |
| 4 | Rendicontazione dell'attività del medico | CM CONV DNA CS | <ul style="list-style-type: none"> Estrazione report mensile ore lavorate dal medico (CS); Verifica, tramite visto, del report sopra indicato (CM); Estrazione report mensile presenze ospiti non autosufficienti assegnati al medico (CS); Verifica, tramite visto, del report sopra indicato (CM); Erogazione compenso al medico nel cedolino mensile (CONV, per incarichi a medici iscritti alle sezioni A-B-C-D); Erogazione compenso al medico tramite fattura (CS, per incarichi a medici iscritti alla sezione E), e rimborso al CS (DNA), tramite fattura e report sopra indicati; |
| 5 | Verifica dell'attività del medico per eventuale rinnovo dell'incarico | CM CS | <ul style="list-style-type: none"> Relazione di verifica (CS, per incarichi a medici iscritti alle sezioni A-B-C-D) e parere (CM); Relazione di verifica (CM, per incarichi a medici iscritti alla sezione E) e parere (CS); <p><i>A seguire: punto 3 per rinnovi, punto 2 per nuovo incarico.</i></p> |

| | | |
|---|----------------------------|--|
|  | PROCEDURA AZIENDALE | UOC Direzione Amministrativa Territoriale Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
| Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | | |

3.b. Obiettivo uniformità




La presente procedura applica in maniera uniforme quanto previsto dalla DGR 1231/2018, relativamente agli incarichi assegnati ai medici presso i Centri Servizi del Distretto Est e del Distretto Ovest.

3.c. Obiettivo trasparenza

La presente procedura illustra in maniera chiara le attività amministrative necessarie e definisce le competenze assegnate alle varie UO dell' Azienda ULSS 8 Berica consentendo che medici e Centri Servizi dispongano delle medesime informazioni.

3.d. Obiettivo digitalizzazione

La presente procedura prevede la digitalizzazione e la dematerializzazione dell'intero procedimento amministrativo, come di seguito sintetizzato:

- comunicazioni interne / esterne  PEC, e-mail, firma digitale in WebRainbow aziendale
- contratto di incarico  archiviazione digitale (conservazione digitale con firma digitale, quando possibile)
- condivisione dei documenti  Drive aziendale


4. Individuazione del medico

L'art. 5 DGR 1231/2018 dispone quanto segue: *“Nel quadro delle prescrizioni di cui alla LR 23/2012, 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.”*

5. Elenco aziendale

Ai sensi della DGR 1231/2018, presso l'Aulss 8 “Berica” è istituito, e aggiornato con cadenza almeno annuale, un elenco di medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri Servizi nel territorio aziendale. Tale elenco, che non costituisce graduatoria di merito, è redatto in sezioni distinte, e inviato in copia al Comitato aziendale, che ne prende atto. Detto Elenco è composto nelle seguenti sezioni:

- 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 (MG) inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di MG;
- Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in MG e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di MG;
- 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 Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'articolo 17, co. 2, lett. c) dell'ACN.

| | | |
|---|----------------------------|--|
|  | PROCEDURA AZIENDALE | UOC Direzione Amministrativa Territoriale Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
| Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | | |

L'elenco aziendale sopra citato registra, 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;
- il numero di assistiti in carico alla data dell'iscrizione;
- anzianità di servizio in qualità di medico incaricato (sia a tempo indeterminato che provvisorio, sia come sostituto) per le attività di continuità assistenziale (MCA);
- anzianità di servizio in qualità 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;
- notizie su eventuali risoluzioni anticipate di incarichi precedenti.

6. Iscrizione all'elenco aziendale

L'iscrizione ad una delle sezioni dell'elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di assistenza programmata, a favore di ospiti non autosufficienti, è autorizzata da UOS Convenzioni e privati accreditati, a seguito della positiva verifica dei requisiti di iscrizione riportati dal medico nel modulo aziendale di richiesta, pubblicato sul sito internet aziendale e allegato alla presente procedura.

7. Contratto di incarico

L'attribuzione dell'incarico al medico viene assegnata secondo le seguenti due tipologie di contratto, tra loro alternative:

Contratto 1

Medico iscritto alla sezione A-B-C-D dell'elenco aziendale



Attribuzione dell'incarico da parte dell'Azienda ULSS 8 Berica



Stipula del contratto standard regionale tra Azienda ULSS 8 Berica e medico incaricato sentito il Direttore del Centro Servizi, sul modello Allegato A, Allegato 1, DGR 1231/2018

Contratto 2


Medico iscritto alla sezione E dell'elenco aziendale



Attribuzione dell'incarico da parte del Centro Servizi



Stipula del contratto standard regionale tra Centro Servizi e medico incaricato, su autorizzazione Azienda ULSS 8 Berica, sul modello Allegato A, Allegato 2, DGR 1231/2018

| | | |
|---|---|---|
|  | PROCEDURA AZIENDALE Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | UOC Direzione Amministrativa Territoriale Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
|---|---|---|

Il contratto riporta i seguenti elementi:

- il numero di ospiti non autosufficienti assegnati al medico;
- l'orario settimanale di lavoro del medico presso il Centro Servizi, suddiviso per strutture, in quanto esse possono essere distinte tra loro, fermo restando che ogni contratto deve specificare il numero di ospiti e l'orario settimanale suddiviso per ciascuna struttura.

8. Durata dell'incarico

Ai sensi della DGR 1231/2018, l'incarico ha durata massima annuale, e non è soggetto a tacito rinnovo. L'incarico può avere una durata inferiore, su accordo tra le parti o per motivi connessi all'applicazione della DGR 1231/2018.

9. Rinnovo del contratto di incarico

Il rinnovo dell'incarico è oggetto di un nuovo procedimento amministrativo di autorizzazione, e pertanto è oggetto di un nuovo contratto da firmare tra le parti, nei termini sopra descritti.

10. Ospiti non autosufficienti

Nella presente procedura, per ospiti non autosufficienti si intendono gli ospiti valutati, secondo la normativa regionale, su Scheda di Valutazione Multidimensionale Anziani (S.Va.M.A.). Tali ospiti possono essere assegnatari di Impegnativa di Residenzialità oppure privi di Impegnativa di Residenzialità (c.d. "privati"), presso un Centro Servizi del territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

11. Posti letto accreditati per ospiti non autosufficienti

Il numero di posti letto accreditati per ospiti non autosufficienti è variabile nel tempo, in quanto oggetto di specifici provvedimenti regionali di accreditamento, sulla base del mantenimento di determinati requisiti da parte del soggetto gestore del Centro Servizi.

Inoltre il numero di posti letto accreditati per ospiti non autosufficienti, è oggetto delle decisioni strategiche del medesimo soggetto gestore (es. ampliamento di un nucleo, riorganizzazione con conseguente aumento di posti letto per non autosufficienti e riduzione di posti letto per autosufficienti, fusione societaria tra soggetti gestori, ecc.): pertanto la gestione dell'assistenza programmata agli ospiti non autosufficienti e la conseguente spesa a carico dell'Azienda ULSS 8 Berica, nei termini massimi fissati dalla DGR 1231/2018 e di seguito riportati, possono variare nel tempo.

12. Natura giuridica del soggetto gestore


La natura giuridica del soggetto gestore del Centro Servizi può essere pubblica (es. IPAB) oppure privata (es. Fondazione). Per motivi fiscali, tale natura giuridica costituisce un'informazione che deve essere registrata nella delibera aziendale di attribuzione dell'incarico al medico.

13. Sistema Informativo Territoriale (SIT)

Nel corso del 2020 l'Azienda ULSS 8 Berica ha avviato il nuovo Sistema Informativo Territoriale (SIT) aziendale: tale software è alimentato, ciascuno per la propria competenza e per i dati necessari, secondo la specifica procedura aziendale SIT, dai servizi aziendali competenti e dai Centri Servizi accreditati siti nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

14. Dematerializzazione

La dematerializzazione delle attività amministrative descritte nella presente procedura, costituisce la modalità ordinaria di gestione grazie agli strumenti digitali aziendali (software di archiviazione documentale WebRainbow, Sistema Informativo Territoriale, Sistema Tessera Sanitaria).

| | | |
|---|---|---|
|  | PROCEDURA AZIENDALE Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | UOC Direzione Amministrativa Territoriale Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
|---|---|---|

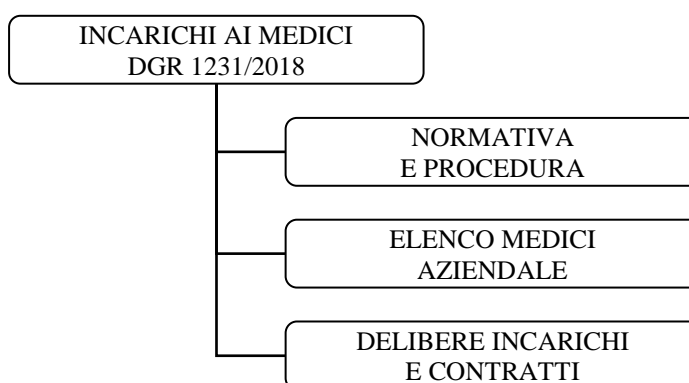
Per i contratti stipulati con firma digitale di entrambe le parti, si utilizza il sistema aziendale di conservazione digitale.

Per i contratti stipulati con firma in copia cartacea, si utilizza la modalità di archiviazione digitale in Drive aziendale.

Le comunicazioni tra Azienda ULSS, Medici e Centri Servizi si svolgono via PEC o via e-mail.

Le comunicazioni interne aziendali si svolgono via e-mail o con note firmate digitalmente.

Tutta la documentazione amministrativa (delibere, contratti, note, relazioni), inerente l'applicazione della presente procedura, è archiviata digitalmente nel Drive aziendale, secondo il seguente schema esemplificativo, ed è condivisa tra UOS Convenzioni e privati accreditati, UOC Disabilità e Non Autosufficienza Est e Ovest, Coordinatori Medici, e trasmessa a Medici e Centri Servizi interessati.



15. Spesa a carico dell'Azienda ULSS 8 Berica

Ai sensi della DGR 1231/2018, la spesa per l'assistenza programmata agli ospiti non autosufficienti è a carico dell'Azienda ULSS territorialmente competente (con successiva mobilità sanitaria della spesa, se è diversa l'Azienda ULSS che ha in carico l'ospite non autosufficiente), per un massimo complessivo giornaliero pari a € 62,00 per ospite / mese (rapporto tra giorni di presenza dell'ospite nel Centro Servizi, a fronte del numero di giorni di calendario del mese).

a. Formula di calcolo

Ai sensi della DGR 1231/2018, il calcolo della spesa massima a carico dell'Azienda ULSS, corrispondente al compenso erogato al medico, per un incarico annuale, è il seguente:

$$€ 62,00 \times (gg \text{ ospite} / gg \text{ mese}) \times 12 \text{ mesi}$$

Si precisa che, per i medici iscritti alla sezione A, si intende € 54,50 + quota capitaria (quota che varia a seconda dell'appartenenza del medico ad una forma associativa e della tipologia di forma associativa).


b. Monte ore standard del medico

La spesa massima sopra indicata corrisponde al compenso erogato al medico incaricato, nel caso cui il medico abbia lavorato per un numero di ore almeno pari allo standard fissato dalla DGR 1231/2018.

Ai sensi della DGR 1231/2018, nel caso di un numero di ore lavorate inferiore a tale standard, il compenso al medico è ridotto in maniera proporzionale, secondo la formula seguente:

$$\text{ore standard} : \text{compenso massimo} = \text{ore lavorate} : \text{compenso da erogare}$$

Ai sensi della DGR 1231/2018, il medico garantisce 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*

| | | |
|---|----------------------------|--|
|  | PROCEDURA AZIENDALE | UOC Direzione Amministrativa Territoriale Rev. 1.0 Data: 06/05/2020 |
| Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018) | | |

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 1336 del 16/8/2017.

Nell'arco delle 22 ore è incluso un tempo dedicato al colloquio con i familiari degli ospiti assistiti.

Per incarichi a favore di un numero maggiore di 60 ospiti non autosufficienti, si utilizza il criterio dei 22 minuti per ospite non autosufficiente, fino ad eventuali diverse disposizioni regionali.

c. Strumenti di calcolo

Al fine di applicare in maniera corretta e uniforme quanto sopra descritto, la presente procedura include, tra gli allegati, i seguenti strumenti di calcolo:


- metodo di calcolo;
- tabella ore mensili standard;
- tabella giorni lavorabili per mese.

16. Ricettario regionale

Ai sensi della DGR 1231/2018, *“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 “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”.*

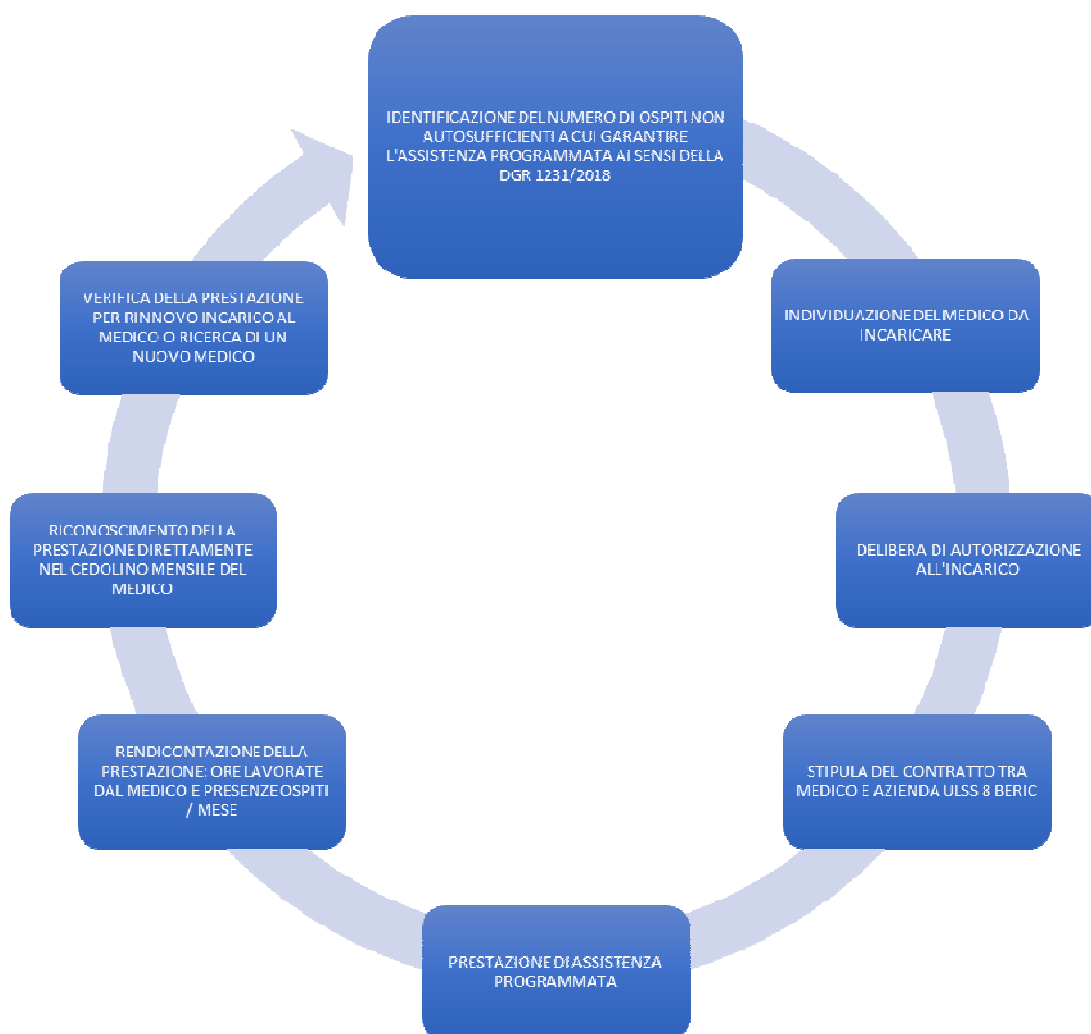
Per applicare quanto sopra riportato, i medici che non sono ancora abilitati all’utilizzo del ricettario regionale sono abilitati da UOS Convenzioni e privati accreditati al Sistema Tessera Sanitaria (TS), con codice “altro”, secondo le modalità in uso in ambito aziendale per l’accesso ai software, a partire dalla data di inizio dell’incarico.


Si precisa che, per le prestazioni specialistiche, allo stato attuale aziendale, i medici incaricati nei Centri Servizi del Distretto Est possono prescrivere esclusivamente su ricettario rosso, mentre i medici incaricati nei Centri Servizi del Distretto Ovest prescrivono anche con ricetta dematerializzata, in quanto abilitati al software ONIT. Seguiranno aggiornamenti in merito all’uniformità di tale attività.

| | | |
|--|--|---|
| <p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS8 BERICA</p> | <p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018)</p> | <p>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</p> <p>Rev. 1.0 Data: 06/05/2020</p> |
|--|--|---|

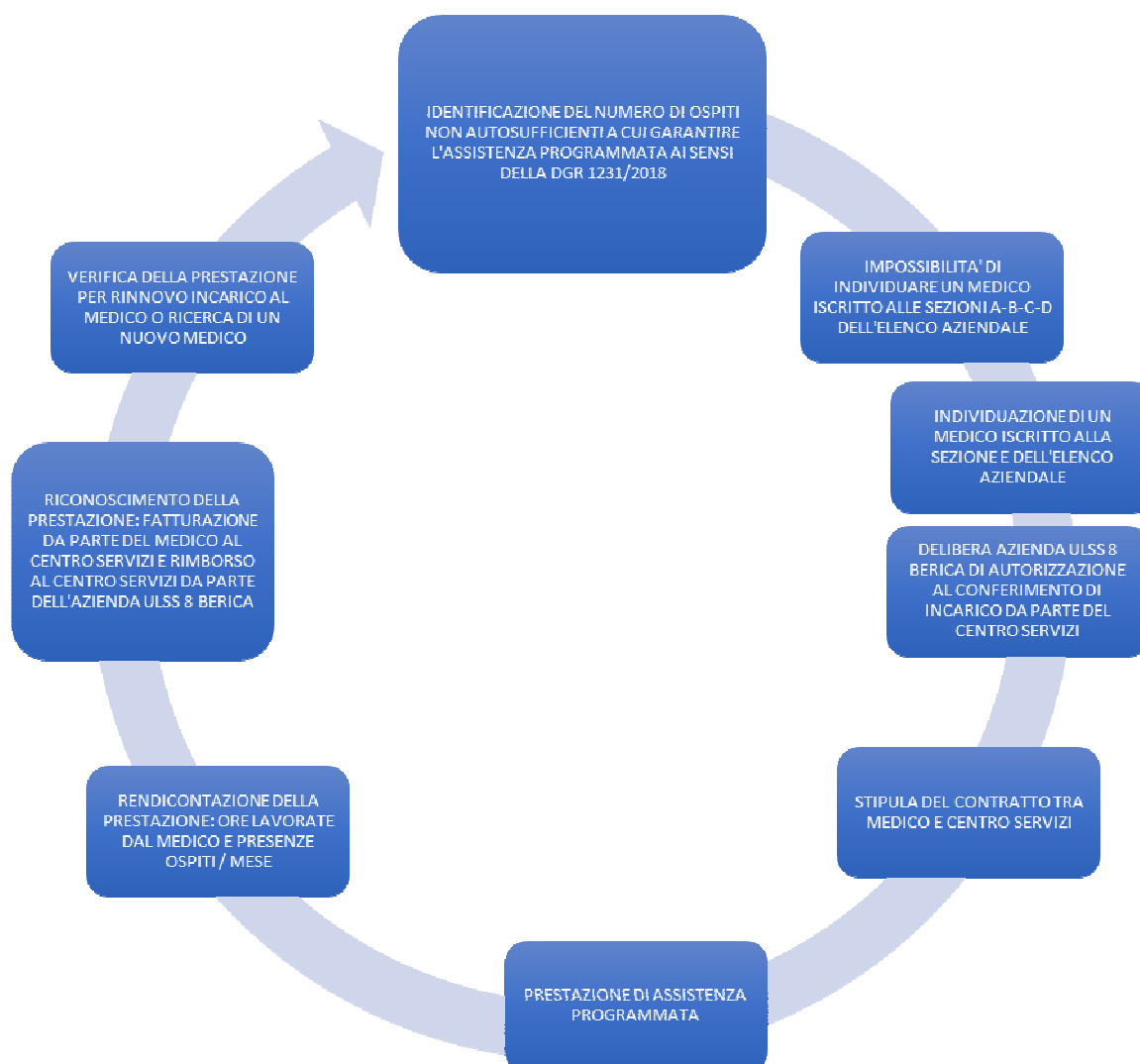
17. Ciclo di processo


CONTRATTO 1 CONFERIMENTO INCARICO DA PARTE DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA A MEDICO ISCRITTO ALLE SEZIONI A-B-C-D DELL'ELENCO AZIENDALE



| | | |
|--|--|---|
| <p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS8 BERICA</p> | <p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018)</p> | <p>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</p> <p>Rev. 1.0 Data: 06/05/2020</p> |
|--|--|---|

CONTRATTO 2
CONFERIMENTO INCARICO DA PARTE DEL CENTRO SERVIZI
A MEDICO ISCRITTO ALLA SEZIONE E DELL'ELENCO AZIENDALE



| | | |
|--|--|--|
| <p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS8 BERICA</p> | <p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <hr/> <p>Attribuzione incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti presso Centro Servizi (DGR 1231/2018)</p> | <p><u>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</u></p> <p>Rev. 1.0 Data: 06/05/2020</p> |
|--|--|--|

Allegati

- Allegato A DGR 1231/2018 e relativi allegati:
- contratto standard tra Azienda ULSS e medico, iscritto alla sezione A-B-C-D dell'elenco aziendale (nel formato dell'Allegato 1, Allegato A, DGR 1231/2018);
 - contratto standard tra Centro Servizi e medico, iscritto alla sezione E dell'elenco aziendale, su autorizzazione Azienda ULSS 8 Berica (nel formato dell'Allegato 2, Allegato A, DGR 1231/2018);
- Allegato B Modulo aziendale di richiesta di iscrizione all'elenco dei medici disponibili all'incarico di medico curante di assistenza programmata a favore di ospiti non autosufficienti nei Centri Servizi accreditati e siti nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica;
- Allegato C Metodo di calcolo del monte ore mensile standard (nota prot. 94181/2019), con tabella monte ore mensile standard, sulla base del monte ore settimanale stabilito dalla DGR 1231/2018, e tabella giorni lavorabili per mese, che sostituiscono le versioni precedenti.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1231 del 14 agosto 2018

Approvazione del nuovo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, comma 3 della LR n. 22 del 2002 e dell'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

con il presente provvedimento si provvede all'approvazione del nuovo schema tipo di accordo contrattuale tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi in sostituzione dell'Allegato B della DGR 1438 del 2017, stante l'intervenuta intesa con le OOSS nell'ambito dei lavori di cui alla Commissione regionale composta da rappresentanti della Regione, delle Aziende ULSS e delle OOSS costituita con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 3 del 17/1/2018.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con l'approvazione dei provvedimenti DGR n. 1336 del 16/8/2017 e DGR n. 1438 del 5/9/2017, nell'ambito della riorganizzazione avviata con LR n. 23 del 2012 (Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016) e con LR n. 19 del 2016, sono stati definiti i criteri e le modalità con cui viene garantita l'assistenza medica nelle strutture residenziali.

Tali provvedimenti erano stati preceduti dalla costituzione di un Tavolo tecnico sui criteri e modalità con cui assicurare l'assistenza medica in strutture residenziali nel progetto di sviluppo delle cure primarie, d'intesa con le OO.SS. della medicina Generale - FIMMG, SNAMI, INTESA Sindacale e SMI. Il Tavolo tecnico, ha approvato preliminarmente molti punti senza però giungere alla sottoscrizione di un documento condiviso a causa di rivendicazioni delle OOSS non inerenti la materia trattata.

Stante la necessità di addivenire, comunque, alla definizione di alcuni aspetti organizzativi e programmatori che non potevano restare privi di definizione pena importanti responsabilità regionali inerenti alla mancata assicurazione dei servizi sanitari e sociosanitari, si è provveduto all'adozione dei due provvedimenti regionali. Al riguardo si sottolinea come l'art. 40 del D.Lgs. n. 165 del 30/3/2001 stabilisca espressamente come l'organizzazione degli uffici per l'erogazione del servizio sia esclusivo compito regionale, sottratto a forme di negoziazione con le controparti sindacali.

Inoltre, sempre l'art. 40 al comma 3-ter prevede che *"nel caso in cui non si raggiunga l'accordo per la stipulazione di un contratto collettivo integrativo, qualora il protrarsi delle trattative determini un pregiudizio alla funzionalità dell'azione amministrativa, nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede tra le parti, l'amministrazione interessata può provvedere, in via provvisoria, sulle materie del mancato accordo fino alla successiva sottoscrizione e prosegue le trattative al fine di pervenire in tempi celeri alla conclusione dell'accordo"*.

Una volta approvati i provvedimenti DGR n. 1336 del 2017 e DGR n. 1438 del 2017, in adesione alla richiesta formulata dalle OOSS della medicina generale, con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 3 del 17/1/2018 è stata costituita una Commissione regionale permanente composta da rappresentanti della Regione, delle Aziende ULSS e delle OOSS con funzioni propositive e di monitoraggio sulle modalità con cui assicurare l'assistenza medica nelle strutture residenziali e nelle strutture di ricovero intermedie (ospedale di comunità, Hospice e URT) nel progetto di Sviluppo delle Cure Primarie al fine *"di formulare alla Giunta regionale proposte integrative e/o migliorative delle DGR n. 433 del 2017, n. 1336 del 2017 e n. 1438 del 2017"*.

Nel corso dei lavori della Commissione è emerso come le OOSS reclamassero, principalmente, una modifica dell'Allegato B alla DGR n. 1438 del 2017, ponendo la rielaborazione dell'articolo 5 *"Assistenza medica"*, del citato Allegato, quale questione pregiudiziale alla possibilità di accordo.

Alla luce di quanto sopra riportato, con l'odierno provvedimento, tenuto conto delle risultanze dei lavori della Commissione di cui ai verbali delle sedute del 7 febbraio 2018, 28 febbraio 2018, 29 maggio 2018 e 20 giugno 2018 e, in particolare, la nuova formulazione dell'articolo 5 dell'Allegato B alla DGR n. 1438 del 2017 condivisa e sottoscritta dalle stesse OOSS, si propone l'approvazione dell'**Allegato A** contenente il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici

ed economici tra l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria e l'Ente gestore del Centro di Servizi ai sensi e per gli effetti della LR n. 22 del 2002 (articolo 17, comma 3), così come disposto dal D.Lgs. n. 502 del 1992 (articolo 8 *quinques*).

Lo schema tipo di accordo contrattuale come da **Allegato A** al presente provvedimento, è da intendersi sostitutivo dell'Allegato B, approvato con DGR n. 1438 del 2017.

Si conferma quanto già stabilito con DGR n. 1438 del 2017 in tema di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio per cui le disposizioni contenute nel paragrafo "*Assistenza programmata di ospiti non autosufficienti in Case di Riposo, RSA ed altre Strutture Protette*" dell'Allegato A alla DGR n. 4395 del 2005 ed ogni altra disposizione connessa sono superate e non più applicabili.

Si ritiene di ribadire che sono esclusivamente i soggetti accreditati, individuati tra quelli già autorizzati "*tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo, con riferimento alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture ..., in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria regionale vigenti*" (art. 15 della LR n. 22 del 2002), che possono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto ed a carico del servizio sanitario regionale unicamente nell'ambito di accordi contrattuali sottoscritti con le aziende ULSS di riferimento.

Per quanto concerne le strutture con accordo contrattuale in essere è prevista la prosecuzione delle attività nelle more del completamento dell'iter di conferma dell'accreditamento nel rispetto della rispondenza al fabbisogno e dei vincoli economico-finanziari di sistema al fine di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo, superando quanto diversamente indicato dalla DGR n. 1438 del 2017.

Si conferma la sospensione dell'accordo contrattuale per giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità erogativa del servizio.

Si rammenta che in coerenza con le clausole pattizie di cui al "*Protocollo di Legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture*", sottoscritto in data 9/1/2012 tra Regione del Veneto, ANCI Veneto, Unione Regionale delle Province del Veneto e Prefetture - Uffici Territoriali del Governo del Veneto, approvate con DGR n. 537 del 3/4/2012 e successivi aggiornamenti, le aziende ULSS dovranno acquisire idonea certificazione antimafia al momento della stipulazione degli accordi contrattuali di cui al presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 502 del 30/12/2002 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la LR n. 22 del 16/8/2002 e successive modifiche ed integrazioni;

RICHIAMATA la DGR n. 3856 del 3/12/2004 "*L. n. 5 del 3/2/1996, art. 13. Erogazione prestazioni sanitarie: Approvazione schema tipo convenzione tra aziende ULSS e Centri di Servizi*";

RICHIAMATA la DGR n. 1303 del 3/7/2012 "*LR n. 22 del 16/8/2002 - Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - art. 1, commi 3 e 5: Approvazione schema accordo contrattuale per le strutture sociosanitarie e sociali accreditate (artt. 8-quinquies e 8-sexies, D.Lgs. n. 502 del 1992; art. 11, legge n. 328 del 2000)*";

RICHIAMATA la DGR n. 1860 del 25/11/2016 "*Elenco ricognitivo delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere area anziani, disabili, minori e dipendenze gestite da soggetti privati titolari di accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie. L.R. n. 22 del 16/8/2002*";

RICHIAMATA la DGR n. 1861 del 25/11/2016 "*Determinazioni operative nell'ambito delle procedure di applicazione della DGR n. 84 del 16/1/2007 relativamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale approvate con DGR n. 2067 del 3/7/2007 per le strutture socio sanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze. LR n. 22 del 16/8/2002*";

RICHIAMATA la DGR n. 1336 del 16/8/2017 "*Indicazioni alle aziende ULSS della Regione del Veneto sui criteri e modalità con cui garantire l'assistenza medica nelle strutture residenziali in attuazione alla riorganizzazione avviata con LR n. 23 del*

2012 (Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016) e con L.R. n. 19 del 2016";

RICHIAMATA la DGR n. 1438 del 5/9/2017 "*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 L.R. n. 22 del 16/8/2002*";

RICHIAMATA la DGR n. 5 del 5/1/2018 "*Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex articolo 50 legge n. 326 del 24/11/2003. Ulteriori disposizioni ed applicazioni*";

VISTO il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 3 del 17/1/2018;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della LR n. 54 del 31/12/2012;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante del presente atto;
2. di approvare lo schema tipo di accordo contrattuale, di cui all'**Allegato A**, che costituisce parte integrante del presente atto e che si intende sostitutivo dell'Allegato B, approvato con DGR n. 1438 del 5/9/2017;
3. di confermare quanto già stabilito con DGR n. 1438 del 2017 in tema di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio per cui le disposizioni contenute nel paragrafo "*Assistenza programmata di ospiti non autosufficienti in Case di Riposo, RSA ed altre Strutture Protette*" dell'Allegato A alla DGR n. 4395 del 2005 ed ogni altra disposizione connessa sono superate e non più applicabili;
4. di demandare al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'introduzione di eventuali integrazioni tecniche finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale;
5. di incaricare dell'esecuzione del presente atto la Direzione Servizi Sociali e la Direzione programmazione sanitaria per quanto di rispettiva competenza;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

**ALLEGATO A alla Dgr n. 1231 del 14 agosto 2018**

pag. 1/26

SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA _____ E L'ENTE GESTORE DEL CENTRO DI SERVIZI _____ SITO IN COMUNE DI _____ AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA LR 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 _____ (Azienda ULSS) con sede legale a _____ via _____ n. _____, p.iva/c.f. _____, nella persona del Direttore generale, legale rappresentante pro-tempore, sig. _____, domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

l'Ente _____ titolare della gestione del Centro di Servizi denominato _____ sito in _____ via _____ n. _____ (Centro di Servizi), con sede legale a _____ via _____ n. _____, p. iva/c.f. _____, nella persona del sig. _____, in qualità di legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del DPR 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. del, 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. ____ del _____ per una capacità ricettiva totale massima di n. ____ posti letto attraverso la quale è possibile erogare prestazioni a livello residenziale a carattere sanitario e sociosanitario per le seguenti unità di offerta:
 - n. ____ posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;
 - n. ____ posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 2° livello;
 - n. ____ posti letto per _____ (dettagliare a seguire eventuali altre tipologie di unità di offerta: Servizi Alta Protezione Alzheimer (SAPA), Stati Vegetativi Permanenti (SVP), Hospice, Centro Diurno sociosanitario (servizio semiresidenziale));
 - n. ____ posti letto per persone autosufficienti (se presenti);
- il Centro di Servizi è in possesso dell’accreditamento istituzionale rilasciato ai sensi della LR n. 22 del 2002 giusta DGR n. ____ del _____ per un totale massimo di n. ____ posti letto per le seguenti unità di offerta:
 - n. ____ posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;
 - n. ____ posti letto per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 2° livello;

n. ____ posti letto per _____ (dettagliare a seguire eventuali altre tipologie di unità di offerta: Servizi Alta Protezione Alzheimer (SAPA), Stati Vegetativi Permanenti (SVP), Hospice, Centro Diurno sociosanitario (servizio semiresidenziale);

- 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. ____ del _____ 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, per il seguente numero massimo di *"giornate ospiti non autosufficienti"*

titolari di impegnativa di residenzialità o quota sanitaria secondo gli importi previsti dalla normativa vigente¹:

n. ____ giornate ospiti di 1° livello;

n. ____ giornate ospiti di 2° livello;

n. ____ giornate ospiti di _____ (dettagliare a seguire eventuali altre tipologie di unità di offerta: Servizi Alta Protezione Alzheimer (SAPA), Stati Vegetativi Permanenti (SVP), Centro Diurno sociosanitario (servizio semiresidenziale).

Articolo 4 – Attività di coordinamento tra pari

L'Azienda ULSS dichiara di aver incaricato il Dr. _____, individuato 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;

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.

- 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.

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 il/la _____ con il titolo professionale di infermiere, quale referente interno del medico coordinatore.

La Direzione dei Servizi Sociali 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 fisioterapia 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, fisioterapia 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 | <i>Standard</i> 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 contraddittorio, 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.

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 terapeuta 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 terapeuta 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 fisiatrice 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;
- detagliato 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 terapeuta 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 dalla data di sottoscrizione 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 analogha 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 _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda ULSS

Il Rappresentante Legale
del Centro di Servizi

ALLEGATO 1

OGGETTO: CONTRATTO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO CURANTE DEGLI OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI _____ DI CUI ALL’ARTICOLO 5 DELL’ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L’AZIENDA UNITA’ LOCALE SOCIO SANITARIA _____ E L’ENTE GESTORE DEL CENTRO DI SERVIZI _____ SITO IN COMUNE DI _____ AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA LR N. 22 DEL 2002 - ARTICOLO 17, COMMA 3 - COSI’ COME DISPOSTO DAL D.LGS. N. 502 DEL 1992 ARTICOLO OTTO *QUINQUIES* APPROVATO DALLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO CON DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARTI:

AZIENDA ULSS _____

PRESTATORE DEL SERVIZIO: DR. _____

BENEFICIARI: OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI _____

Premesso che:

- il Dr. _____ è iscritto nell’elenco aziendale dei medici disponibili all’incarico di medico curante istituito dall’Azienda ULSS _____ (Azienda ULSS) ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale sottoscritto tra la medesima Azienda ULSS e l’Ente gestore del Centro di Servizi _____ (Centro di Servizi);
- il Dr. _____ dichiara di aver preso attenta visione dell’accordo contrattuale sottoscritto tra l’Azienda ULSS e il Centro di Servizi (accordo contrattuale), allegato quale parte integrante del presente atto, in particolare di quanto disposto dall’articolo 5 dello stesso accordo anche in materia di revoca dell’incarico qui conferito e di accettarlo in ogni sua parte;
- il Dr. _____ dichiara di aver concordato con il Centro di Servizi l’orario di accesso funzionale all’organizzazione dello stesso ritenendolo compatibile con l’attività professionale svolta al di fuori di questo orario e nel rispetto delle norme vigenti in tema di inconfirabilità e incompatibilità di incarichi;
- l’incarico regolato dal presente contratto è disposto ai sensi dell’articolo 5, comma 1 dell’accordo contrattuale, in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, come da nota prot. _____ del _____, allegata quale parte integrante del presente atto;

Si conviene quanto segue

Articolo 1 - Compiti

I compiti del medico curante (medico) incaricato ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale consistono in attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, in particolare il medico:

- effettua, previa visione della Scheda di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (SVAMA), al primo accesso al Centro di Servizi, la prima visita medica generale dell’ospite e attiva il diario clinico dello stesso nelle forme, modalità e strumenti in uso presso il Centro di Servizi e programma il primo incontro informativo e di conoscenza con il familiare di riferimento per poi successivamente promuovere un contatto, anche di sola natura telefonica, con il precedente medico curante dell’ospite;

- dispone la visita medica generale periodica dell'ospite non autosufficiente durante tutta la permanenza nel Centro di Servizi con cadenza minima mensile e, comunque, immediata ad ogni richiesta del personale infermieristico;
- prescrive, secondo le indicazioni dell'Azienda ULSS formulate nel rispetto degli indirizzi regionali in materia, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche;
- prescrive, secondo le indicazioni dell'Azienda ULSS formulate nel rispetto degli indirizzi regionali in materia, i farmaci e i dispositivi medici da utilizzare ivi compresi i presidi atti all'eventuale contenzione;
- rileva il bisogno di protesi, ortesi o ausili per l'ospite rinviandone la prescrizione allo/agli specialisti individuati dall'Azienda ULSS in base agli indirizzi regionali in materia;
- provvede al rilascio di certificazioni ai sensi della normativa vigente;
- compila il diario clinico e tiene il suo costante aggiornamento (annotazione di interventi, visite, ricoveri, considerazioni cliniche, accertamenti diagnostici richiesti, visite specialistiche, eventuali altre indicazioni utili);
- partecipa all'Unità Operativa Interna per la predisposizione, attivazione e aggiornamento di programmi individuali;
- collabora con il personale del Centro di Servizi, con particolare riferimento alle indicazioni sulla effettuazione delle terapie prescritte, sia ordinarie che al bisogno ed in casi di particolare necessità, lascia indicazioni scritte per i colleghi di continuità assistenziale chiamati se del caso durante l'orario di copertura loro affidato (ore notturne, prefestive e festive);
- periodicamente si rapporta con i/il familiare/i di riferimento dell'ospite;
- provvede all'evasione di eventuali richieste di flussi informativi formulate dall'Azienda ULSS, nelle modalità e forme dalla stessa previste;
- si rapporta con la struttura ospedaliera in caso di ricovero dell'ospite;
- si rapporta periodicamente con il medico coordinatore di cui all'articolo 4 dell'accordo contrattuale su richiamato;
- si rapporta almeno una volta al semestre con il responsabile del Centro di Servizi;
- partecipa agli eventi formativi e di aggiornamento promossi dal Centro di Servizi.

Articolo 2 - Orario

Gli orari di presenza del medico sono stabiliti nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale.

Il medico è tenuto al rispetto degli orari e alla rilevazione dell'orario di presenza giornaliera con sistemi automatizzati o, in assenza, diversamente autorizzati dal medico coordinatore.

La presenza giornaliera preventivamente concordata con il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore, in rapporto agli ospiti massimi assegnabili risulta la seguente:

| | | |
|-----------|-----------------|----------------|
| Lunedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Martedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Mercoledì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Giovedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Venerdì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Sabato | dalle ore _____ | alle ore _____ |

Variazioni di orario rispetto a quanto qui previsto, compreso l'accesso nella giornata di sabato, possono essere attuate solo se concordate con il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore.

Resta inteso che nel caso in cui all'interno del Centro di Servizi operino più medici, sulla base delle indicazioni del medico coordinatore, l'orario di cui sopra potrà essere modificato al fine di assicurare con gli altri medici di avere la massima copertura medica nell'arco della giornata.

Il medico assicura la propria disponibilità al Centro di Servizi nel caso di esigenze specifiche.

Articolo 3 - Rapporti con il personale della struttura

Non sussistono rapporti gerarchici tra il medico e il personale del Centro di Servizi. Quest'ultimo è, comunque, tenuto ad ottemperare alle prescrizioni di carattere sanitario impartite dal medico a favore degli ospiti.

Articolo 4 - Divieti

Il medico riconosce il divieto di ricevere informatori farmaceutici e propri assistiti all'interno del Centro di Servizi.

Articolo 5 - Assenze e sostituzioni

È ammessa la sostituzione soltanto nel periodo di ferie o malattia del titolare dell'incarico o nel caso di giustificati impedimenti dello stesso.

La comunicazione di assenze dal Centro di Servizi rispetto all'orario concordato va fatta, di regola, con congruo anticipo (almeno tre giorni prima), per iscritto se i giorni di assenza sono superiori a tre, anche verbalmente per assenze di durata inferiore.

Contestualmente alla comunicazione dell'assenza al Centro di Servizi, va indicato il nominativo del medico sostituto, il quale dovrà garantire l'orario del medico curante sostituito.

Eventuali assenze che non risultassero copribili con un medico sostituto dovranno essere comunicate da parte del medico curante al medico coordinatore e al Centro di Servizi con preavviso di almeno 5 giorni lavorativi.

In tal caso la sostituzione sarà assicurata dall'Azienda ULSS.

La presenza del sostituto non potrà eccedere il 20% della presenza complessiva annuale, ad esclusione dei giorni di malattia, pena la decadenza del titolare dall'incarico conferito.

Eventuali periodi di sostituzione oltre il 20% che si rendessero necessari per altre motivate necessità dovranno essere preventivamente accettate dal Centro di Servizi e dal medico coordinatore.

Articolo 6 - Rapporto di lavoro

Fermo quanto previsto dal presente contratto, si precisa che:

- nel caso in cui il medico curante sia un medico di assistenza primaria o un medico di continuità assistenziale (sezioni A e B dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale) l'incarico in oggetto configura un rapporto di lavoro autonomo secondo i principi dell'A.C.N. per la medicina generale vigente;
- nel caso in cui il medico curante sia un medico con diploma di formazione specifica in Medicina Generale (sezioni C e D dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale) l'incarico in oggetto configura un rapporto di lavoro autonomo;
- nel caso in cui il medico curante sia un medico dipendente dell'Azienda ULSS l'incarico in oggetto verrà disciplinato sulla base degli specifici istituti contrattuali.

Articolo 7 - Ripartizione degli ospiti per medico curante

La ripartizione degli ospiti in carico a ciascun medico, disposta dal Centro di Servizi d'intesa con il medico coordinatore, deve tener conto sia dell'eventuale presenza di più medici all'interno della struttura, anche con diverse forme di incarico come previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, sia dell'organizzazione dell'assistenza per nuclei, nonché delle disposizioni di cui al precedente articolo 2 volte ad assicurare la massima copertura medica nell'arco della giornata.

Fermo lo *standard* minimo di riferimento, di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale:

- nel caso in cui il medico curante sia un medico di assistenza primaria o un medico di continuità assistenziale (sezioni A e B dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale), il numero degli ospiti in carico al singolo medico non deve superare la quota di 60 unità; eventuali eccedenze fino al limite massimo di 70 ospiti devono essere motivatamente autorizzate dal medico coordinatore;
- negli altri casi (sezioni C e D dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale), il numero degli ospiti in carico al singolo medico non deve superare il limite massimo di 120 ospiti, eventuali eccedenze rispetto a tale limite sono possibili per un periodo non superiore a 30 giorni e devono essere motivatamente autorizzate dal medico coordinatore.

Articolo 8 - Trattamento economico

Il corrispettivo economico del medico è stabilito nel limite previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, nel rispetto delle norme vigenti, ed è comprensivo anche di eventuali prestazioni aggiuntive a quelle di cui all'articolo 1.

La corresponsione integrale del predetto corrispettivo è subordinata all'effettività degli accessi giornalieri del medico presso il Centro di Servizi ed al rispetto dell'impegno di presenza oraria. In caso contrario il corrispettivo viene ridotto in misura proporzionale al numero delle ore non prestate, salva eventuale risoluzione del presente contratto, in caso di persistente inadempimento.

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato entro il mese successivo alla comunicazione da parte del Centro di Servizi all'Azienda ULSS dei tabulati orari e riepilogativi delle presenze controfirmati dal medico coordinatore.

Articolo 9 - Cause di sospensione del protocollo terapeutico

Il protocollo terapeutico viene sospeso durante i periodi di ricovero ospedaliero dell'assistito con conseguente riduzione del trattamento economico per il periodo stesso.

Articolo 10 - Cessazione del protocollo terapeutico

Il protocollo terapeutico cessa per:

- decesso dell'assistito;
- dimissione definitiva dell'ospite;
- cambio del medico richiesto dall'ospite o da chi ne tutela gli interessi.

Articolo 11 - Controversie interpretative

In sede di applicazione del presente contratto eventuali controversie, sono risolte a livello locale secondo gli istituti previsti dalla normativa vigente.

Articolo 12 - Risoluzione del rapporto contrattuale

In caso di accertata violazione del presente contratto da parte del medico, l'Azienda ULSS, nelle modalità e forme previste dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, ha facoltà di risolvere il rapporto instaurato con il medico in base al presente contratto.

Qualora il medico incaricato intenda interrompere l'attività prima della scadenza contrattuale deve darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS e al Centro di Servizi con un preavviso di almeno 60 giorni, a meno di cause di forza maggiore, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 13 - Prestazioni Aggiuntive

Eventuali prestazioni professionali aggiuntive di quelle già previste nel presente contratto potranno essere oggetto di accordo tra il Centro di Servizi e il medico senza che ciò comporti oneri a carico dell'Azienda ULSS.

Articolo 14 - Durata

Il presente contratto decorre dalla data della firma e cessa di fatto e di diritto dopo 12 mesi, e può essere annualmente rinnovato per pari durata salvo quanto previsto all'articolo 12.

Articolo 15 - Copertura Assicurativa

Con la firma del presente contratto il medico dichiara di essere in possesso di adeguata polizza assicurativa rapportata all'incarico di medico curante anche con riferimento a quanto disposto dalla legge 8/3/2017, n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*". Tale polizza viene allegata al presente contratto quale parte integrante dello stesso ed è ritenuta congrua dall'Azienda ULSS.

Articolo 16 - Tutela dei dati personali

Il medico si impegna a tutelare la riservatezza degli 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 dal Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*), e di rispettare le disposizioni in vigore presso il Centro di Servizi attuative del predetto Regolamento 2016/679/UE.

Letto, firmato e sottoscritto il _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda ULSS

Il medico

ALLEGATO 2

OGGETTO: CONTRATTO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO CURANTE DEGLI OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI _____ DI CUI ALL’ARTICOLO 5 DELL’ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L’AZIENDA UNITA’ LOCALE SOCIO SANITARIA _____ E L’ENTE GESTORE DEL CENTRO DI SERVIZI _____ SITO IN COMUNE DI _____ AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA LR N. 22 DEL 2002 - ARTICOLO 17, COMMA 3 - COSI’ COME DISPOSTO DAL D.LGS. N. 502 DEL 1992 ARTICOLO OTTO *QUINQUIES* APPROVATO DALLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO CON DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

PARTI:

CENTRO DI SERVIZI _____

PRESTATORE DEL SERVIZIO: DR. _____

BENEFICIARI: OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI _____

Premesso che:

- il Dr. _____ è iscritto nell’elenco aziendale dei medici disponibili all’incarico di medico curante istituito dall’Azienda ULSS _____ (Azienda ULSS) ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale sottoscritto tra la medesima Azienda ULSS e l’Ente gestore del Centro di Servizi _____ (Centro di Servizi);
- il Dr. _____ dichiara di aver preso attenta visione dell’accordo contrattuale sottoscritto tra l’Azienda ULSS e il Centro di Servizi (accordo contrattuale), allegato quale parte integrante del presente atto, in particolare di quanto disposto dall’articolo 5 dello stesso accordo anche in materia di revoca dell’incarico qui conferito e di accettarlo in ogni sua parte;
- il Dr. _____ dichiara di aver concordato con il Centro di Servizi l’orario di accesso funzionale all’organizzazione dello stesso ritenendolo compatibile con l’attività professionale svolta al di fuori di questo orario e nel rispetto delle norme vigenti in tema di inconfirabilità e incompatibilità di incarichi;
- l’incarico regolato dal presente contratto è disposto ai sensi dell’articolo 5, comma 1 dell’accordo contrattuale, su autorizzazione del Direttore generale dell’Azienda ULSS, come da nota prot. _____ del _____, allegata quale parte integrante del presente atto;

Si conviene quanto segue

Articolo 1 - Compiti

I compiti del medico curante (medico) incaricato ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale consistono in attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, in particolare il medico:

- effettua, previa visione della Scheda di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (SVAMA), al primo accesso al Centro di Servizi, la prima visita medica generale dell’ospite e attiva il diario clinico dello stesso nelle forme, modalità e strumenti in uso presso il Centro di Servizi e programma il primo incontro informativo e di conoscenza con il familiare di riferimento per poi successivamente promuovere un contatto, anche di sola natura telefonica, con il precedente medico curante dell’ospite;

- dispone la visita medica generale periodica dell'ospite non autosufficiente durante tutta la permanenza nel Centro di Servizi con cadenza minima mensile e, comunque, immediata ad ogni richiesta del personale infermieristico;
- prescrive, secondo le indicazioni dell'Azienda ULSS formulate nel rispetto degli indirizzi regionali in materia, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche;
- prescrive, secondo le indicazioni dell'Azienda ULSS formulate nel rispetto degli indirizzi regionali in materia, i farmaci e i dispositivi medici da utilizzare ivi compresi i presidi atti all'eventuale contenzione;
- rileva il bisogno di protesi, ortesi o ausili per l'ospite rinviandone la prescrizione allo/agli specialisti individuati dall'Azienda ULSS in base agli indirizzi regionali in materia;
- provvede al rilascio di certificazioni ai sensi della normativa vigente;
- compila il diario clinico e tiene il suo costante aggiornamento (annotazione di interventi, visite, ricoveri, considerazioni cliniche, accertamenti diagnostici richiesti, visite specialistiche, eventuali altre indicazioni utili);
- partecipa all'Unità Operativa Interna per la predisposizione, attivazione e aggiornamento di programmi individuali;
- collabora con il personale del Centro di Servizi, con particolare riferimento alle indicazioni sulla effettuazione delle terapie prescritte, sia ordinarie che al bisogno ed in casi di particolare necessità, lascia indicazioni scritte per i colleghi di continuità assistenziale chiamati se del caso durante l'orario di copertura loro affidato (ore notturne, prefestive e festive);
- periodicamente si rapporta con i/il familiare/i di riferimento dell'ospite;
- provvede all'evasione di eventuali richieste di flussi informativi formulate dall'Azienda ULSS, nelle modalità e forme dalla stessa previste;
- si rapporta con la struttura ospedaliera in caso di ricovero dell'ospite;
- si rapporta periodicamente con il medico coordinatore di cui all'articolo 4 dell'accordo contrattuale su richiamato;
- si rapporta almeno una volta al semestre con il responsabile del Centro di Servizi;
- partecipa agli eventi formativi e di aggiornamento promossi dal Centro di Servizi.

Articolo 2 - Orario

Gli orari di presenza del medico sono stabiliti nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale.

Il medico è tenuto al rispetto degli orari e alla rilevazione dell'orario di presenza giornaliera con sistemi automatizzati o, in assenza, diversamente autorizzati dal medico coordinatore.

La presenza giornaliera preventivamente concordata con il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore, in rapporto agli ospiti massimi assegnabili risulta la seguente:

| | | |
|-----------|-----------------|----------------|
| Lunedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Martedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Mercoledì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Giovedì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Venerdì | dalle ore _____ | alle ore _____ |
| Sabato | dalle ore _____ | alle ore _____ |

Variazioni di orario rispetto a quanto qui previsto, compreso l'accesso nella giornata di sabato, possono essere attuate solo se concordate con il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore.

Resta inteso che nel caso in cui all'interno del Centro di Servizi operino più medici, sulla base delle indicazioni del medico coordinatore, l'orario di cui sopra potrà essere modificato al fine di assicurare con gli altri medici di avere la massima copertura medica nell'arco della giornata.

Il medico assicura la propria disponibilità al Centro di Servizi nel caso di esigenze specifiche.

Articolo 3 - Rapporti con il personale della struttura

Non sussistono rapporti gerarchici tra il medico e il personale del Centro di Servizi. Quest'ultimo è, comunque, tenuto ad ottemperare alle prescrizioni di carattere sanitario impartite dal medico a favore degli ospiti.

Articolo 4 - Divieti

Il medico riconosce il divieto di ricevere informatori farmaceutici e propri assistiti esterni durante l'orario di presenza all'interno del Centro di Servizi.

Il medico riconosce, inoltre, i seguenti ulteriori divieti: di accedere ai sistemi informatici/informativi dell'Azienda ULSS e di utilizzare il ricettario regionale standardizzato messo a sua disposizione per effettuare prescrizioni a favore di persone diverse dagli ospiti del Centro di Servizi.

Articolo 5 - Assenze e sostituzioni

È ammessa la sostituzione soltanto nel periodo di ferie o malattia del titolare dell'incarico o nel caso di giustificati impedimenti dello stesso.

La comunicazione di assenze dal Centro di Servizi rispetto all'orario concordato va fatta, di regola, con congruo anticipo (almeno tre giorni prima), per iscritto se i giorni di assenza sono superiori a tre, anche verbalmente per assenze di durata inferiore.

Contestualmente alla comunicazione dell'assenza al Centro di Servizi, va indicato il nominativo del medico sostituto, il quale dovrà garantire l'orario del medico curante sostituito.

Eventuali assenze che non risultassero copribili con un medico sostituto dovranno essere comunicate da parte del medico curante al medico coordinatore e al Centro di Servizi con preavviso di almeno 5 giorni lavorativi.

In tal caso la sostituzione sarà assicurata dal Centro di Servizi.

La presenza del sostituto non potrà eccedere il 20% della presenza complessiva annuale, ad esclusione dei giorni di malattia, pena la decadenza del titolare dall'incarico conferito.

Eventuali periodi di sostituzione oltre il 20% che si rendessero necessari per altre motivate necessità dovranno essere preventivamente accettate dal Centro di Servizi e dal medico coordinatore.

Articolo 6 - Rapporto di lavoro

Fermo quanto previsto dal presente contratto, si precisa che l'incarico in oggetto (ad un medico della sezione E dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale) configura un rapporto di lavoro autonomo.

Articolo 7 - Ripartizione degli ospiti per medico curante

La ripartizione degli ospiti in carico a ciascun medico, disposta dal Centro di Servizi d'intesa con il medico coordinatore, deve tener conto sia dell'eventuale presenza di più medici all'interno della struttura, anche con diverse forme di incarico come previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, sia dell'organizzazione dell'assistenza per nuclei, nonché delle disposizioni di cui al precedente articolo 2 volte ad assicurare la massima copertura medica nell'arco della giornata.

Fermo lo *standard* minimo di riferimento, di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale, il numero degli ospiti in carico al singolo medico (sezione E dell'elenco di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale), tenuto conto delle tipologie contrattuali, non deve superare il limite massimo di 120 ospiti, eventuali eccedenze rispetto a tale limite sono possibili per un periodo non superiore a 30 giorni e devono essere motivatamente autorizzate dal medico coordinatore.

Articolo 8 - Trattamento economico

Il corrispettivo economico del medico è stabilito nel limite previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, nel rispetto delle norme vigenti, ed è comprensivo anche di eventuali prestazioni aggiuntive a quelle di cui all'articolo 1.

La corresponsione integrale del predetto corrispettivo, è subordinata all'effettività degli accessi giornalieri del medico presso il Centro di Servizi ed al rispetto dell'impegno di presenza oraria. In caso contrario il corrispettivo viene ridotto in misura proporzionale al numero delle ore non prestate, salva eventuale risoluzione del presente contratto, in caso di persistente inadempimento.

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato, in misura pari a quanto riconosciuto dall'Azienda ULSS ai sensi del comma precedente, entro il mese successivo alla comunicazione da parte del Centro di Servizi all'Azienda ULSS dei tabulati orari e riepilogativi delle presenze controfirmati dal medico coordinatore.

Articolo 9 - Cause di sospensione del protocollo terapeutico

Il protocollo terapeutico viene sospeso durante i periodi di ricovero ospedaliero dell'assistito con conseguente riduzione del trattamento economico per il periodo stesso.

Articolo 10 - Cessazione del protocollo terapeutico

Il protocollo terapeutico cessa per:

- decesso dell'assistito;
- dimissione definitiva dell'ospite;
- cambio del medico richiesto dall'ospite o da chi ne tutela gli interessi.

Articolo 11 - Controversie interpretative

In sede di applicazione del presente contratto eventuali controversie, sono risolte a livello locale secondo gli istituti previsti dalla normativa vigente. Resta inteso che l'Azienda ULSS è esentata da qualsiasi responsabilità, anche economica, che ne dovesse risultare.

Articolo 12 - Risoluzione del rapporto

In caso di accertata violazione del presente contratto da parte del medico, il Centro di Servizi, nelle modalità e forme previste dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale, ha facoltà di risolvere il rapporto instaurato con il medico in base al presente contratto.

Qualora il medico incaricato intenda interrompere l'attività prima della scadenza contrattuale deve darne preventiva comunicazione al Centro di Servizi e all'Azienda ULSS con un preavviso di almeno 60 giorni, a meno di cause di forza maggiore, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 13 - Prestazioni Aggiuntive

Eventuali prestazioni professionali aggiuntive di quelle già previste nel presente contratto potranno essere oggetto di accordo tra il Centro di Servizi e il medico senza che ciò comporti oneri a carico dell'Azienda ULSS.

Articolo 14 - Durata

Il presente contratto decorre dalla data della firma e cessa di fatto e di diritto dopo 12 mesi, e può essere annualmente rinnovato per pari durata salvo quanto previsto all'articolo 12 e salvo quanto previsto negli eventuali accordi tra il Centro di Servizi e il medico di cui al successivo articolo 17 rubricato "*Altri accordi senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda ULSS*".

Articolo 15 - Copertura Assicurativa

Con la firma del presente contratto il medico dichiara di essere in possesso di adeguata polizza assicurativa rapportata all'incarico di medico curante anche con riferimento a quanto disposto dalla legge 8/3/2017, n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*". Tale polizza viene allegata al presente contratto quale parte integrante dello stesso ed è ritenuta congrua dal Centro di Servizi.

Articolo 16 - Tutela dei dati personali

Il medico si impegna a tutelare la riservatezza degli 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 dal Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*), e di rispettare le disposizioni in vigore presso il Centro di Servizi attuative del predetto Regolamento 2016/679/UE.

Articolo 17 - Altri accordi senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda ULSS

Il Centro di Servizi e il medico possono prevedere accordi specifici finalizzati ad ottimizzare i livelli prestazionali, disponendo espressamente che gli accordi qui previsti non comportino oneri diretti od indiretti a carico dell'Azienda ULSS e a condizione che questi non comporti una riduzione dei parametri minimi di assistenza medica di cui all'articolo 2 del presente contratto, fatta salva ogni disposizione di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale anche in materia di revoca dell'incarico conferito con il presente atto.

Letto, firmato e sottoscritto il _____

Il Rappresentante Legale
del Centro di Servizi

Il medico

ALLEGATO 3

ELENCO DEI PRESIDI SANITARI EROGABILI DALL'AZIENDA ULSS

| DISPOSITIVI MEDICO CHIRURGICI | MATERIALI DI MEDICAZIONE | DISINFETTANTI | VARIE |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - aghi cannula - aghi farfalla - aghi monouso - tappi eparinati - bisturi monouso - pinza chirurgica - pinza anatomica - pinza cotton - pinza auricolare - cannule nasali per ossigenoterapia - cannule orofaringee - cannule tracheali - catetere Foley - catetere Foley in silicone - catetere Nelaton - deflussori - sacche urinarie da letto sterili - sacche urinarie da gamba sterili - sonde per aspirazione endotracheale - set per aerosolterapia - schizzettoni plastica - siringhe monouso (cc 2,5, cc 5, cc 10, cc 20, cc 50) - siringhe da insulina - sonde per alimentazione - sonde gastriche - sonde rettali - sondini uretrali - tappi per cateteri - tubi endotracheali - tubi di drenaggio - drenaggi in silastic - sfigmomanometri - stetoscopi - termometri clinici - termometri digitali - guanti in politilene - guanti in vinile misure varie - guanti in vinile sterile - ossigenoterapia in forma liquida e gassosa - occhiali per ossigenoterapia + gorgogliatore O2 - mascherine per ossigenoterapia - fili di sutura con ago atraumatico catgut 3/4/5/zeri - supramide | <ul style="list-style-type: none"> - bende elastiche - bende orlate - cerottini medicali - cerotti in rotolo - compresse oculari - cotone idrofilo F.U. - garza sterile in compresse - garza idrofila tagliata - rete elastica - steristrip - tamponi nasali - tallonerie per prevenzione del decubito - fixomul strech (varie misure) - steriline (rotoli per sterilizzazione) - bendaggi a base di idrocolloidi - granuli a base di idrocolloidi - garze medicate e lodoformiche | <ul style="list-style-type: none"> - per la cute - per strumenti secondo protocolli in uso - per attrezzature - acqua ossigenata | <ul style="list-style-type: none"> - presidi sanitari destinati a pazienti stomizzati - abbassalingua sterile - alcool mentolato - lacci emostatici - diagnostici rapidi per la determinazione della glicosuria, chetonuria e glicemia - pasta hofman - borotalco mentolato - ghiaccio istantaneo - caldo istantaneo - contenitori per R.O.T. - buste o equivalenti per sterilizzazione ferri e garze |

ALLEGATO 4

MODALITA' PER LA RICHIESTA DEI CORRISPETTIVI E DEI RIMBORSI

| | |
|---|--|
| <p>La rendicontazione periodica delle giornate di presenza equivalenti ai fini del pagamento delle impegnative/quote di rilievo sanitario dovrà trovare riscontro in una documentazione contenente:</p> | <p>La rendicontazione periodica per il rimborso dei costi relativi alle attività di riabilitazione di cui all'articolo 7 dell'accordo contrattuale dovrà trovare riscontro in una documentazione contenente i dati corrispondenti a quelli rendicontati per il rimborso delle impegnative/quote o tariffe di rilievo sanitario:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - cognome e nome ospite - codice udo - nome del medico curante - periodo di riferimento - tipologia di impegnativa/quota o tariffa - codice fiscale - tessera sanitaria - data di ingresso - data di uscita o cessazione del diritto all'impegnativa - numero giornate di presenza - valore dell'impegnativa/quota o tariffa assegnata al singolo utente - totale importo giornate di presenza - numero giornate di assenza per ricovero ospedaliero - numero giornate di assenza per motivi diversi dal ricovero - totale giornate di assenza - valore dell'impegnativa/quota o tariffa assegnata all'utente per assenze - totale importo giornate di assenza - firma del legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità di offerta o suo delegato. | <ul style="list-style-type: none"> - numero giornate di presenza - numero giornate di assenza per ricovero ospedaliero - numero giornate di assenza per motivi diversi dal ricovero - calcolo dell'importo di rimborso per l'attività fisioterapista (gg presenza x quota di rimborso giornaliera) - calcolo dell'importo di rimborso per l'attività di psicologo (gg presenza x quota di rimborso giornaliera) - calcolo dell'importo di rimborso per l'attività di psicologo (gg presenza x quota di rimborso giornaliera) - prova del costo realmente sostenuto dal Centro di Servizi - importo chiesto a rimborso - firma del legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità di offerta o suo delegato. |
| <p>L'azienda ULSS avvalendosi dei flussi FAR provvederà alla verifica della congruità della richiesta di pagamento fatta dal Centro di Servizi.</p> | <p>L'azienda ULSS avvalendosi dei flussi FAR provvederà alla verifica della congruità della richiesta di rimborso fatta dal Centro di Servizi precisando che l'importo ammesso a rimborso non potrà mai essere superiore al costo realmente sostenuto dall'ente.</p> |

| |
|---|
| <p>Informazioni necessarie per la rendicontazione periodica delle presenze dei medici curanti di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale ai fini del pagamento dei corrispettivi dovuti dovrà trovare riferimento ad una documentazione che dovrà contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elenco nominativo degli ospiti in carico al singolo medico curante - tabulati contenenti il dettaglio delle ore giornaliere di presenza del medico nel Centro di Servizi con esposte la data, l'ora di entrata e di uscita dal servizio |
|---|

Spett.le

Azienda ULSS 8 Berica

UOS Convenzioni e privati accreditati

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

OGGETTO: richiesta inserimento nell'elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante di assistenza programmata, ai sensi della DGR 1231/2018, a favore di persone non autosufficienti presenti nei Centri Servizi accreditati siti nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

Il/La sottoscritto/a dott. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

PEC _____

Codice Regionale _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante di assistenza programmata, ai sensi della DGR 1231/2018, a favore di persone non autosufficienti presenti nei Centri Servizi accreditati siti nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

- di svolgere attività quale MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA risultando iscritto nel Comune di dal _____ dell' Azienda ULSS n. _____ e che tale attività è esercitata in modo esclusivo a favore dei propri assistiti da almeno tre anni, o a partire dalla data seguente _____. (Nel caso di attività esercitata in modo non esclusivo, indicare l'ulteriore attività svolta: _____)

- di svolgere attività quale MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso la sede di _____ dell' Azienda ULSS _____ con incarico a tempo indeterminato a tempo determinato con incarico di sostituzione dal _____ al _____

- di aver svolto attività di medico incaricato TITOLARE per assistenza medica nei Centri Servizi:
Centro Servizi _____ dal _____ al _____
Centro Servizi _____ dal _____ al _____
Centro Servizi _____ dal _____ al _____

- di aver svolto attività di medico incaricato SOSTITUTO per assistenza medica nei Centri Servizi:
Centro Servizi _____ dal _____ al _____
Centro Servizi _____ dal _____ al _____

- di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il _____



e di essere incluso/a nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale della Regione del Veneto per l'anno _____.

- di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il _____ e di NON essere incluso/a nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale della Regione del Veneto.
- di essere in possesso di una delle seguenti specialità:
 - Geriatria Medicina Interna Fisiatria
 - Altra specializzazione inerente il ruolo di medico curante (*specificare*) _____
 Indicare Università e data del conseguimento: _____
- di essere in possesso di comprovata esperienza in ambito geriatrico maturata presso _____ nel periodo dal _____ al _____.
- di essere già incaricato per l'attività di assistenza medica presso il Centro di Servizi _____ su autorizzazione di Azienda ULSS _____ dal _____ al _____.
- di ESSERE / NON ESSERE (*barrare*) incorso in risoluzioni anticipate di incarichi precedenti (*in caso affermativo precisare quali*) _____
- di svolgere/di essere assegnatario le seguenti ulteriori attività/incarichi che possano rilevare ai fini dell'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi in relazione all'incarico da conferire, ovvero di trovarsi in altre situazioni che l'Azienda ULSS sia tenuta a valutare ai fini del conferimento dell'incarico (es. condanne penali, procedimenti disciplinari, revoca del rapporto convenzionale, ecc.):

_____.

Il sottoscritto si impegna, in caso di conferimento dell'incarico, a:

- **fornire copia della polizza assicurativa, adeguata all'incarico di medico curante, che verrà allegata al contratto quale parte integrante dello stesso;**
- **firmare l'accordo di nomina a responsabile esterno del trattamento dei dati personali, se già non assolto, ai sensi della procedura aziendale di applicazione della normativa sotto indicata.**

Il sottoscritto dichiara di:

- **aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ex art.13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, pubblicata sul sito www.aulss8.veneto.it (privacy europea);**
- **esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.**

Il sottoscritto allega copia di un valido documento di identità.

_____, _____
luogo data

firma

Prot. 94181

19 SET, 2019

Direzione Amministrativa Territoriale

Corso SS. Felice e Fortunato 229 – 36100 Vicenza

Direttore: Dr.ssa Patrizia Mella

Oggetto: Procedura amministrativa per incarichi di Assistenza Programmata presso Centri di Servizio. DGR n. 1231/2018.

Gentili Direttori

Centri di Servizio del territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica, firmatari di contratti con medici iscritti alla Sezione E dell'elenco aziendale ex DGR 1231/2018

E p.c.

Al Direttore UOC Contabilità e bilancio

Al Dirigente Responsabile Coordinatore sanitario

In riferimento ai contratti in essere, stipulati direttamente tra codesti Centri di Servizio e Medici iscritti alla Sezione E dell'elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante, su autorizzazione di questa Azienda ULSS, ai sensi dell'art. 5, Allegato A, DGR n. 1231/2018, con la presente si trasmette in allegato la procedura amministrativa volta a calcolare il compenso da riconoscere ai medici curanti.

L'importo di tale compenso verrà poi rimborsato da questa Azienda ULSS al Centro di Servizio, a seguito dell'emissione di regolare fattura elettronica da parte del Centro di Servizio, a cui allegare:

- Copia della fattura del medico curante (saldata dal Centro di Servizio);
- Cartellino delle timbrature dell'orario svolto dal medico curante, vistato dal Coordinatore Medico;
- Elenco degli ospiti non autosufficienti (con impegnativa o senza impegnativa) in carico al medico curante nel mese di riferimento, e le corrispondenti giornate di presenza/ospite, vistato dal Coordinatore Medico.

Per i Centri di Servizio del Distretto Est, il Codice Univoco Ufficio da utilizzare è: UFI8LR;

Per i Centri di Servizio del Distretto Ovest, il Codice Univoco Ufficio da utilizzare è: MWGYHM.

A disposizione per eventuali chiarimenti, si ringrazia e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore
UOC Direzione Amministrativa Territoriale
(Dr.ssa Patrizia Mella)

Il Direttore
UOC Disabilità e Non Autufficienza
(Dr.ssa Mariuccia Lorenzi)

Allegato n. 1: Procedura amministrativa.



Allegato 1 alla nota prot. 94181 del 19 SET. 2019

**CALCOLO DELLE COMPETENZE DOVUTE PER L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA
PROGRAMMATA AGLI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI
IN CARICO A MEDICI ASSUNTI DIRETTAMENTE DAI CENTRI DI SERVIZI
SU AUTORIZZAZIONE ULSS**

1. Per calcolare il numero di assistiti equivalenti in carico al singolo medico nel mese di riferimento, sulla base dei giorni effettivi di loro presenza (considerando eventuali scostamenti in aumento o in diminuzione del numero di pazienti), si considera il rapporto tra la somma delle giornate di presenza degli ospiti e i giorni di calendario del mese (es. 30 giorni nel mese di settembre):
Es. (somma gg presenza ospiti in settembre in carico al dr. Rossi = 1.584 gg.)
 $1.584 \text{ gg.} / 30 \text{ gg.} = \text{n. } 52,80$ assistiti equivalenti.
I decimali tra ,00 e ,49 sono arrotondati per difetto a,00, mentre i decimali tra ,50 e ,99 sono arrotondati per eccesso all'unità superiore.
Nell'esempio sopra indicato, quindi, n. 52,80 viene arrotondato per eccesso a n. 53 assistiti equivalenti.

2. Per calcolare le ore mensili da garantire, ex DGRV n. 1231/2018, art. 5 Allegato A, rispetto al numero di assistiti equivalenti del mese, si considera il rapporto tra le ore settimanali da garantire e i gg. lavorativi settimanali, moltiplicato per il numero di giorni lavorativi del mese.
Es. Rispetto ai n. 53 assistiti equivalenti, le ore da garantire sono 20 ore e 10 minuti = 20,17 ore in termini decimali.
Pertanto:
 $20,17 \text{ ore} / 6 \text{ giorni lavorativi settimanali} = 3,36 \text{ ore} \times 25 \text{ gg. lavorativi in settembre} = 84 \text{ ore mensili da garantire in settembre.}$

3. Per calcolare l'importo mensile dovuto (da riconoscere al medico):
 - a) Se il medico ha rispettato il numero di ore mensili da garantire, sono da corrispondere, ex DGR 1231/2018, massimo € 62,00 per il numero di assistiti equivalenti.

Es. € 62,00 X 53 assistiti equivalenti in settembre = € 3.286,00 = importo mensile dovuto al medico.
 - b) Nell'eventualità che il medico abbia svolto meno ore delle ore mensili da garantire (per es. n. 82 ore), inferiori al minimo dovuto, si calcola l'importo mensile dovuto sulla base della proporzione tra le ore mensili da garantire e le ore effettivamente svolte.

Es. (84 ore da garantire : 82 ore svolte = € 3.286,00 : x).
 $x = € 3.207,76 = \text{importo mensile dovuto al medico.}$

Il Direttore
UOC Direzione Amministrativa Territoriale
Dr.ssa Patrizia Mella

DGR 1231/2018 Allegato A

STANDARD MINIMO DA GARANTIRE

| N. OSPITI | Ore da garantire in 60esimi | Ore da garantire in 100esimi |
|------------|-----------------------------|------------------------------|
| fino a 10 | 3 ore 40 minuti | 3,67 |
| da 11 a 15 | 5 ore 30 minuti | 5,50 |
| da 16 a 20 | 7 ore 20 minuti | 7,33 |
| da 21 a 25 | 9 ore 10 minuti | 9,17 |
| da 26 a 30 | 11 ore | 11,00 |
| da 31 a 35 | 13 ore | 13,00 |
| da 36 a 40 | 14 ore 40 minuti | 14,67 |
| da 41 a 45 | 16 ore 30 minuti | 16,50 |
| da 46 a 50 | 18 ore 20 minuti | 18,33 |
| da 51 a 55 | 20 ore 10 minuti | 20,17 |
| da 56 a 60 | 22 ore | 22,00 |

Dal 61° ospite non autosufficiente si utilizza il criterio dei 22 minuti per ospite.

RIF. NOTA AZIENDA ULSS 8 BERICA N. PROT. 94181/2019 - ALLEGATO 1 - PUNTO 2.

ANNO 2020

| <i>Mese 2020</i> | <i>Giorni calendario</i> | <i>Domeniche</i> | <i>Festivi (escluse domeniche)</i> | <i>Giorni lavorabili per calcolo di cui alla nota AULSS8 prot. 94181/2019</i> |
|-------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------------|---|
| | <i>A</i> | <i>B</i> | <i>D</i> | <i>E = A - B - D</i> |
| Gennaio | 31 | 4 | 2 | 25 |
| Febbraio | 29 | 4 | 0 | 25 |
| Marzo | 31 | 5 | 0 | 26 |
| Aprile | 30 | 4 | 2 | 24 |
| Maggio | 31 | 5 | 1 | 25 |
| Giugno | 30 | 4 | 1 | 25 |
| Luglio | 31 | 4 | 0 | 27 |
| Agosto | 31 | 5 | 1 | 25 |
| Settembre | 30 | 4 | 1 | 25 |
| Ottobre | 31 | 4 | 0 | 27 |
| Novembre | 30 | 5 | 0 | 25 |
| Dicembre | 31 | 4 | 3 | 24 |
| <i>Totale gg</i> | 366 | 52 | 11 | 303 |