

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1438 del 05 settembre 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. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22.**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento approva i nuovi schemi di accordo contrattuale per le tipologie di strutture accreditate indicate in oggetto e prende atto del superamento delle disposizioni contenute nella DGR 3/12/2004, n. 3856 e nella DGR 3/7/2012, n. 1303, stante il nuovo contesto organizzativo e programmatico. Inoltre, per le strutture di competenza della Direzione servizi sociali, prende atto del complessivo superamento, avvenuto con la DGR 25/11/2016, n. 1861, del cosiddetto "accreditamento provvisorio" o "preaccreditamento".

L'Assessore Manuela Lanzarin, di concerto con l'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Il D.lgs. 30/12/1992, n. 502 all'articolo 8 *bis* rubricato "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" dispone, come noto, che *"la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie"*.

In particolare, l'articolo 8 *quater* dispone che l'accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture autorizzate *"subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale"*, indicando a tal fine la necessità di considerare nell'ambito dei procedimenti di accreditamento anche la sostenibilità economica secondo *"la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno"* e tenendo conto del *"criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, e alla funzionalità della programmazione regionale"*, stante le dirette implicazioni sul piano della qualità dei servizi e delle prestazioni. Per cui, la Regione, nel quadro delle risorse disponibili, *"può accreditare nuove strutture solo se sussiste un effettivo fabbisogno assistenziale"* (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2527 del 2013).

L'attuale disciplina regionale in materia di *"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali"*, prevista e regolata dalla L.R. 16/8/2002, n. 22 in attuazione delle disposizioni su richiamate, assume come fine di pubblico interesse generale la promozione della *"qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale"*, disponendo le condizioni *"affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona"* (art. 1 della L.R. n. 22 del 2002).

Nel quadro di tale principio, l'articolo 15 della medesima L.R. 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"*.

Pertanto, i soggetti autorizzati secondo le procedure di legge esercitano la loro attività in regime privatistico, senza oneri a carico delle finanze pubbliche, nel rispetto dei requisiti minimi dai quali dipende la qualità dell'assistenza, stabiliti dalla Regione in attuazione dell'art. 8 *ter* del D.lgs. n. 502 del 1992.

Lo stesso articolo 15 stabilisce, nel contesto della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, 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"*, a tal fine il successivo articolo 18 prevede gli *"ulteriori requisiti tecnici di qualificazione"* che i soggetti già autorizzati all'esercizio devono possedere per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Inoltre, l'articolo 17 della L.R. n. 22 del 2002 stabilisce, con riferimento alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (comma 1), che *"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'art. 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"*. Analoga disposizione è stabilita anche con riferimento agli interventi e servizi sociali e con riguardo agli enti locali, oltreché alle aziende ed agli enti del SSR (comma 2).

Di conseguenza 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 L.R. n. 22 del 2002), che possono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto ed a carico del servizio sanitario regionale solo ed unicamente nell'ambito di accordi contrattuali, sottoscritti con le Aziende ULSS di riferimento.

L'accREDITAMENTO istituzionale rappresenta, quindi, uno strumento di regolazione dell'intero sistema di offerta del SSR che si fonda sul rispetto della programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale, integrando non solo un criterio di qualità, ma anche di sostenibilità economico-finanziaria globale.

Tutto ciò considerato, l'inserimento di un'unità di offerta nel Piano di Zona non costituisce l'unico elemento in base a cui riconoscere l'accREDITAMENTO istituzionale, che richiede una ulteriore valutazione di sostenibilità a livello complessivo di sistema.

A tal fine, per le strutture ricomprese nella DGR 25/11/2016, n. 1861 recante *"Determinazioni operative nell'ambito delle procedure di applicazione della DGR 16/1/2007, n. 84 relativamente al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale approvate con DGR 3/7/2007, n. 2067 per le strutture sociosanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze. L.R. 16/8/2002, n. 22"* è stato individuato, con decorrenza 1 gennaio 2017, un nuovo percorso per il rilascio dei nuovi accREDITAMENTI istituzionali alle strutture sociosanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze assumendo quanto previsto dall'articolo 17 bis, comma 6 della L.R. n. 22 del 2002.

Dato atto della evoluzione del sistema sin qui descritta, con DGR 25/11/2016, n. 1860 recante *"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. 16/8/2002, n. 22"*, è stato, tra l'altro, complessivamente confermato il definitivo superamento del cosiddetto "accREDITAMENTO provvisorio" o "preaccREDITAMENTO", riconosciuto *ex lege*, in favore dello *status* di accREDITAMENTO istituzionale.

Con la predetta deliberazione può ritenersi, pertanto, conclusa la fase transitoria di cui all'articolo 22, comma 6 della L.R. n. 22 del 2002.

Preso atto di quanto sopra evidenziato, si ribadisce che le Aziende ULSS stabiliscono le tipologie, le quantità e i corrispettivi tariffari delle prestazioni da erogare, nonché le modalità delle verifiche e dei controlli, tramite la stipula dei citati accordi contrattuali (art. 17 della L.R. n. 22 del 2002), sulla base dello schema tipo approvato dalla Giunta regionale. Le regole tariffarie e le quote sanitarie sono determinate dalla Giunta regionale con appositi provvedimenti.

Si propone, pertanto, di approvare gli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale come da **Allegato A** e **Allegato B** al presente provvedimento, sostitutivi di quelli approvati con DGR n. 3856 del 2004 e con DGR n. 1303 del 2012, che sono stati presentati alle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti privati accreditati.

Si precisa, inoltre, che le indicazioni contenute nella parte motivata della DGR 3/7/2012, n. 1303 sono da ritenersi superate e non più applicabili stante il mutato contesto organizzativo e programmatico. Analogamente, con riferimento all'assistenza medica garantita dalle Aziende ULSS a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio, 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 30/12/2005, n. 4395 ed ogni altra disposizione connessa sono da ritenersi superate e non più applicabili.

Gli schemi tipo di accordo contrattuale di cui sopra saranno applicabili a tutte le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie afferenti all'area della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze.

Per quanto concerne le strutture con accordo contrattuale in essere ed *iter* di accREDITAMENTO già avviato e con riscontro positivo delle visite di verifica, si dispone la prosecuzione delle attività nelle more della conclusione degli *iter* stessi nel rispetto della rispondenza al fabbisogno e dei vincoli economico-finanziari di sistema. Negli altri casi non ricompresi nella predetta fattispecie, in ragione delle norme e disposizioni sin qui richiamate, gli eventuali accordi contrattuali o negozi variamente nominati vanno sospesi.

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 3/4/2012, n. 537 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 Decreto Legislativo 30/12/2002, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO la Legge Regionale 16/8/2002, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni;

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

VISTA la DGR 3/7/2012, n. 1303 "*L.R. 16/8/2002, n. 22 "Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" art. 17 commi 3 e 5: Approvazione schema accordo contrattuale per le strutture socio-sanitarie e sociali accreditate (Artt. 8-quinquies e 8-sexies, D. Lgs 502/1992; Art. 11, L. 328/2000)"*";

VISTA la DGR 25/11/2016, n. 1860 "*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. 16/8/2002, n. 22"*";

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

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

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare gli schemi tipo di accordo contrattuale, di cui all'**Allegato A** e all'**Allegato B**, che costituiscono parte integrante del presente atto e che si intendono sostitutivi di quelli approvati con DGR n. 3856 del 2004 e con DGR n. 1303 del 2012;
3. di stabilire che gli schemi tipo di cui al punto precedente sono applicabili a tutte le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie afferenti all'area della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze a partire dalla data di pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione;
4. di stabilire che in tema di assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti dei Centri di Servizio 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;
5. di stabilire che le indicazioni contenute nella parte motivata della DGR n. 1303 del 2012 sono superate e non più applicabili;
6. 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;
7. di incaricare dell'esecuzione del presente atto la Direzione Servizi Sociali e la Direzione programmazione sanitaria per quanto di rispettiva competenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



## ALLEGATO A alla Dgr n. 1438 del 05 settembre 2017

### SCHEMA TIPO DI ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS E I SOGGETTI ACCREDITATI PRIVATI EROGATORI DI PRESTAZIONI SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria \_\_\_\_ (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, p.iva/c.f. \_\_\_\_\_, nella persona del Direttore generale, legale rappresentante pro-tempore, dr. \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda ULSS;

e

il Soggetto privato accreditato istituzionalmente \_\_\_\_\_ (di seguito Soggetto accreditato) con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, p.iva/c.f. \_\_\_\_\_, nella persona del legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse, siano esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;
- 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 L.R. 16 agosto 2002, n. 22 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 e s.m.i., 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, sociosanitarie e sociali da erogare 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 e l’inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, 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 soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell’Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione)/Ente Locale ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- il Soggetto \_\_\_\_\_ è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio per l’Unità di Offerta (U. di O.) \_\_\_\_\_ di n. \_\_\_ posti/posti letto in virtù del provvedimento \_\_\_\_\_ e dell’accreditamento istituzionale per n. \_\_\_\_\_ di posti/posti letto della medesima U. di O. in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_, per l’erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

### **Articolo 1 - Oggetto**

Nell’Unità di Offerta \_\_\_\_\_ accreditata vengono erogate le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, rientranti nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla

programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario dell'intero sistema di offerta del SSR.

**Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato**

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
  - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
  - sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente.

**Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS**

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

**Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni**

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze spettanti in forza del presente accordo contrattuale al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

**Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

**Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale**

Il presente accordo contrattuale decorre dal \_\_\_\_\_ e ha durata triennale e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa la proroga automatica.

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 Soggetto accreditato, 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.

**Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale**

Il Soggetto accreditato 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 6/11/2012, n. 2201; 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 6/11/2012, n. 2201.

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 Soggetto accreditato 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 Soggetto accreditato 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 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali**

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

**Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale**

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

**Articolo 10 - Controversie**

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Venezia.

**Articolo 11 - Registrazione**

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

**Articolo 12 - Norma di rinvio**

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

**Letto, firmato e sottoscritto**

Per l'Azienda ULSS \_\_\_\_\_  
*Il Direttore Generale*

Per il Soggetto privato accreditato  
*Il Legale Rappresentante*

**Data**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 10 - Controversie.

**Letto, firmato e sottoscritto**

Per l'Azienda ULSS \_\_\_\_\_  
*Il Direttore Generale*

Per il Soggetto privato accreditato  
*Il Legale Rappresentante*

**Data**

**ALLEGATO B alla Dgr n. 1438 del 05 settembre 2017****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 \_\_\_\_\_ (di seguito Azienda ULSS) con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, p.iva/c.f. \_\_\_\_\_, nella persona del Direttore generale, legale rappresentante pro-tempore, dr. \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_ (di seguito 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 D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Premesso che:

- la Regione del Veneto con LR n. 22 del 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 L.R. 16 agosto 2002, n. 22 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 e s.m.i., 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, 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 e l'inserimento in apposite graduatorie, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;
- 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;
- la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell'Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione)/Ente Locale, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale è stabilita dalla normativa regionale in materia;
- 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 L.R. 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 è inserito nel Piano di Zona di riferimento;
- 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 e 3 costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

#### **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 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 e ausili, la fornitura di farmaci, prodotti per alimentazione artificiale e 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<sup>1</sup>:

n. \_\_\_\_ giornate ospiti titolari di impegnativa di residenzialità di 1° livello;

n. \_\_\_\_ giornate ospiti titolari di impegnativa di residenzialità di 2° livello;

n. \_\_\_\_ giornate ospiti titolari di quota sanitaria di \_\_\_\_\_ (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).

### **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 atto, 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 con il presente atto.

Al medico coordinatore spettano precisamente i seguenti compiti:

- garantire il rispetto degli impegni contrattuali sottoscritti dai medici curanti, come previsto all'articolo 5, e dei 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 dei farmaci, degli stupefacenti, dei prodotti nutritivi artificiali, delle protesi e ausili secondo le modalità previste dal presente accordo contrattuale;
- verificare la procedura operativa utilizzata dal Centro di Servizi per la gestione dei farmaci (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 incaricati di cui all'articolo 5;
- assicurare il rispetto delle prestazioni di assistenza medico specialistica secondo le modalità previste dal presente accordo contrattuale;
- vigilare sulla corretta modalità d'uso degli ausili di contenzione, prescritti dal medico curante, verificando i protocolli in uso presso il Centro di Servizi, nell'ambito dei PAI e dei programmi terapeutici riabilitativi personalizzati;

---

<sup>1</sup> 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. Diversamente, il rimborso della quota sanitaria per le assenze dovute a ricovero ospedaliero è fissato 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.

- 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;
- visitare per congruità e quantità gli ordini di 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 i beni forniti dall'Azienda ULSS previsti dal presente accordo contrattuale.

Si conviene che il medico coordinatore svolge 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 Servizio, precisando che tra il medico coordinatore ed il personale del Centro di Servizi non intercorrono rapporti di subordinazione.

Al fine di favorire l'attività di coordinamento come prevista dal presente accordo contrattuale, 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**

L'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi viene assicurata dall'Azienda ULSS, in accordo tra il Direttore Generale dell'Azienda ULSS e il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, incaricando quale medico curante un/i medico/i di medicina generale o un/i medico/i dipendente/i dell'Azienda ULSS o autorizzando il Centro di Servizi ad incaricare un/i medico/i di propria fiducia, con priorità per i medici in possesso dell'attestato di scuola di formazione specifica in medicina generale.

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 la giornata di sabato, nel *range* orario dalle 8,00 alle 10,00 secondo il criterio generale stabilito con DGR n. 1336 del 16/8/2017. Nello specifico delle situazioni con un numero di ospiti inferiori a 60 l'assistenza medica dovrà essere modulata nei termini seguenti: almeno 4 ore settimanali fino a 9 ospiti assistiti; almeno 7 ore settimanali da 10 a 19 ospiti; almeno 11 ore settimanali da 20 a 30 ospiti; almeno 15 ore settimanali da 31 a 40 ospiti; almeno 19 ore settimanali da 41 a 50 ospiti; almeno 22 ore settimanali da 51 a 60 ospiti. Resta inteso che la presenza giornaliera e oraria del medico curante nell'arco della settimana dovrà essere concordata tra i/i medico/i e il Centro di Servizi, sentito il medico coordinatore di cui all'articolo 4, tenuto conto anche del numero degli ospiti.

Nel caso in cui il servizio sia prestato numericamente da più medici, anche con diverse forme di incarico come previste al comma 1, questi, in accordo con il medico coordinatore e il Centro di Servizi dovranno adeguare gli orari alla massima copertura nell'arco della giornata di presenza medica.

La determinazione dei compensi per l'assistenza medica avviene sulla base di quanto stabilito con DGR n. 1336 del 2017.

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'attività 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, 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 controdeduzione da parte del medico interessato.

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 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.

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

#### **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 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.

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 LR n. 26 del 2012 recante "*Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso e di emergenza*" e provvedimenti attuativi, nonché da ulteriori disposizioni regionali e statali in materia.

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 equivalente<sup>2</sup> 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), può essere prevista 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 equivalente 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 equivalente 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, 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 1550 ore/anno sia essa persona dipendente o non dipendente.

La richiesta di rimborso all'Azienda ULSS dovrà avvenire secondo le modalità specificate nell'allegato 3 al presente accordo contrattuale.

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

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

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

### **Articolo 8 – Erogazione protesi e ausili**

L'attuale normativa non pone limiti di applicazione del Decreto Ministeriale n. 332 del 27/8/1999 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe", e successive modifiche e integrazioni, ad ospiti di residenze protette,

---

<sup>2</sup> Per il calcolo delle "giornate di presenza equivalente" si rinvia alla nota 1 dell'articolo 4.

mentre subordina l'erogazione delle prestazioni protesiche ad una serie di condizioni e in particolare alle seguenti:

- a) il riconoscimento dei richiedenti quali invalidi civili;
- b) la prescrizione dei dispositivi protesici costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano l'invalidità. Il programma, attuato d'intesa fra medico curante e medico coordinatore dell'Azienda ULSS, deve prevedere:
  - una diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione multidimensionale;
  - l'indicazione del dispositivo protesico prescritto, completa del codice identificativo riportato nel nomenclatore e tariffario vigente;
  - un dettagliato programma terapeutico comprendente: tempi di impiego del dispositivo protesico, modalità di controllo, significato terapeutico e riabilitativo.

Ai fini del contenimento della spesa sanitaria il/i dispositivo protesico, nelle modalità e tipologia così come sopra identificati, potrà/non essere forniti anche direttamente dall'Azienda ULSS.

#### **Articolo 9 – Fornitura di farmaci**

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio di farmacia o, in casi particolari e previa autorizzazione, tramite le farmacie esterne, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti nel Centro di Servizi, i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero, che aggiornato periodicamente dovrà essere messo a disposizione del/i medico/i curante/i del Centro di Servizi.

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.

In caso di effettiva e comprovata urgenza e nell'impossibilità di provvedere tempestivamente attraverso il servizio farmaceutico, il medico curante è autorizzato a prescrivere i prodotti farmaceutici sui ricettari regionali in dotazione.

Laddove all'interno del Centro di Servizi siano accolti ospiti in condizione di autosufficienza, l'Azienda ULSS ai fini della riduzione della spesa farmaceutica può disporre la fornitura di farmaci anche per i suddetti ospiti direttamente attraverso il proprio servizio di farmacia.

#### **Articolo 10 – Fornitura di alimentazione artificiale**

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio farmaceutico, i prodotti dietetici atti ad una somministrazione enterale e parenterale agli ospiti comprensiva di tutto l'occorrente per la somministrazione (pompe e diffusori), per la quale vi sia comprovata necessità certificata congiuntamente dal medico curante incaricato ai sensi dell'articolo 5 e dal medico coordinatore nell'ambito dei programmi terapeutici riabilitativi personalizzati.

L'Azienda ULSS è, inoltre, tenuta a fornire gli addensanti per gli ospiti che ne abbisognano sulla base delle diagnosi del medico curante incaricato ai sensi dell'articolo 5 e avallata dal medico coordinatore. 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. In tal caso l'acquisto dei prodotti addensanti sarà effettuato dal Centro di Servizi.

#### **Articolo 11 – Erogazione di presidi**

I presidi sanitari minimi erogabili dall'Azienda ULSS per quantità e tipologia, sono quelli previsti dall'elenco di cui allegato 1 al presente accordo e sono così distinti:

- dispositivi medico chirurgici;
- disinfettanti;
- varie;
- materiali di medicazione.

Ulteriori presidi sanitari saranno erogabili su richiesta del Centro di Servizi e preventivamente approvati dal medico coordinatore, se riconosciuti di provata necessità nell'ambito di programmi terapeutico riabilitativi specifici.

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 informazione al medico coordinatore, all'acquisto del materiale non disponibile.

L'elenco di cui all'Allegato 1 potrà essere variato dalla Giunta regionale alla luce delle mutate esigenze degli ospiti non autosufficienti accolti nei Centri di Servizi e per effetto delle evoluzioni tecnologiche del settore o altre motivazioni.

### **Articolo 12 – Unità operativa interna**

I programmi 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 di cui fanno parte:

- il medico coordinatore di cui all'articolo 4;
- il medico curante di cui all'articolo 5;
- il coordinatore del Centro di Servizi;
- 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 terapeutico riabilitativo personalizzato, 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 da ciascuna delle parti contraenti potrà accedere con pari dignità a corsi di aggiornamento e corsi di formazione organizzati da ciascuna delle parti, contribuendo *pro quota* ai costi di realizzazione dell'evento.

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.

### **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 LEA 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 odierna DGR 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. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22”* e dalla DGR n. 1336 del 2017 recante *“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 LR n. 19 del 2016”*.

#### **Articolo 17 – Pagamenti**

Tutti i pagamenti, corrispettivi e rimborsi, 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; 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.

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 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.

Letto, firmato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
dell'Azienda ULSS

\_\_\_\_\_

Il Rappresentante Legale  
del Centro di Servizi

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 1

ELENCO DEI PRESIDI SANITARI MINIMI EROGABILI DALL'AZIENDA ULSS

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

ALLEGATO 2

OGGETTO: SCHEMA TIPO DI 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:

COMMITTENTE: AZIENDA ULSS/CENTRO DI SERVIZI \_\_\_\_\_

PRESTATORE DEL SERVIZIO: DR. \_\_\_\_\_

BENEFICIARI: OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI \_\_\_\_\_

Premesso che:

- il Dr. \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso attenta visione dell’accordo contrattuale sottoscritto tra l’Azienda ULSS \_\_\_\_\_ e l’Ente gestore del Centro di Servizi \_\_\_\_\_, in particolare di quanto disposto dall’articolo 5 dello stesso accordo anche in materia di revoca dell’incarico qui conferito;
- il Dr. \_\_\_\_\_ dichiara di aver concordato con il Centro di Servizi sopra citato 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;
- il Rappresentante Legale del Centro di Servizi ha concordato e formalmente condiviso la nomina regolata dal presente contratto con nota prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si conviene quanto segue

**Articolo 1 - Compiti**

I compiti del medico curante (di seguito medico) incaricato ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale sottoscritto tra l’Azienda ULSS e il Centro di Servizi 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 sanitario 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 gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche secondo le direttive dell’Azienda ULSS;
- ordina i farmaci e i presidi/ausili da utilizzare secondo le indicazioni dell’Azienda ULSS ivi compresi i presidi atti all’eventuale contenzione;
- 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 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 periodicamente con il medico coordinatore;
- si rapporta almeno una volta al semestre con il responsabile del 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 sottoscritto tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi.

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 di cui all'articolo 4 dell'accordo contrattuale su richiamato, 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 che, peraltro, è 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.

**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 alla struttura, 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 al medico coordinatore e al Centro di Servizi con preavviso di almeno 5 giorni lavorativi.

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.

**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 l'incarico in oggetto configura un rapporto di lavoro autonomo secondo i principi dell'A.C.N. per la medicina convenzionata vigente;
- 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;
- nel caso in cui il medico curante sia incaricato dal Centro di Servizi l'incarico in oggetto verrà disciplinato nelle forme e modalità previste dallo stesso Centro di Servizi.

**Articolo 7 - Presenza di più medici**

In caso di presenza di più medici all'interno della struttura, anche con diverse forme di incarico come previsto dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale sottoscritto tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi, la ripartizione in carico degli ospiti non deve superare la quota di 60 unità per ciascun medico e deve tenere conto dell'eventuale organizzazione dell'assistenza per nuclei omogenei di ospiti non autosufficienti.

Eventuali eccedenze fino al limite massimo di 70 ospiti 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 sottoscritto tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi, 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, inoltre, subordinato all'effettività degli accessi giornalieri del medico presso il Centro di Servizi ed al rispetto della presenza oraria. In caso contrario il corrispettivo sarà proporzionalmente ridotto, salva eventuale risoluzione del presente contratto, in caso di persistente inadempimento.

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato entro il mese successivo alla comunicazione dei tabulati orari riepilogativi e delle presenze da parte del Centro di Servizi e 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 per lui delegato.

**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**

In caso di accertata violazione del presente contratto il committente (Azienda ULSS o Centro di Servizi), nelle modalità e forme previste dall'articolo 5 dell'accordo contrattuale sottoscritto tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi, ha facoltà di risolvere il rapporto instaurato in base al presente contratto con il medico.

**Articolo 13 - Prestazioni Integrative**

Eventuali prestazioni professionali integrative di quelle già previste nel presente atto potranno essere oggetto di accordo integrativo tra l'Azienda ULSS e il Centro di Servizi e il medico.

**Articolo 14 - Durata**

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

Letto, firmato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
dell'Azienda ULSS

(o Il Rappresentante Legale  
del Centro di Servizi)

Il medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 3

MODALITA' PER LA RICHIESTA DEI CORRISPETTIVI E DEI RIMBORSI

<p>La rendicontazione periodica delle giornate di presenza equivalenti ai fini <b><u>del rimborso delle impegnative/quote di rilievo sanitario</u></b> dovrà trovare riscontro in una documentazione contenente:</p>	<p>La rendicontazione periodica per il rimborso dei costi relativi alle <b><u>attività di riabilitazione</u></b> 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"> <li>- cognome e nome ospite</li> <li>- codice udo</li> <li>- nome del medico curante</li> <li>- periodo di riferimento</li> <li>- tipologia di impegnativa/quota o tariffa</li> <li>- codice fiscale</li> <li>- tessera sanitaria</li> <li>- data di ingresso</li> <li>- data di uscita o cessazione del diritto all'impegnativa</li> <li>- numero giornate di presenza</li> <li>- valore dell'impegnativa/quota o tariffa assegnata al singolo utente</li> <li>- totale importo giornate di presenza</li> <li>- numero giornate di assenza per ricovero ospedaliero</li> <li>- numero giornate di assenza per motivi diversi dal ricovero</li> <li>- totale giornate di assenza</li> <li>- valore dell'impegnativa/quota o tariffa assegnata all'utente per assenze</li> <li>- totale importo giornate di assenza</li> <li>- firma del legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità di offerta o suo delegato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero giornate di presenza</li> <li>- numero giornate di assenza per ricovero ospedaliero</li> <li>- numero giornate di assenza per motivi diversi dal ricovero</li> <li>- calcolo dell'importo di rimborso per l'attività fisioterapista (gg presenza x quota di rimborso giornaliera)</li> <li>- calcolo dell'importo di rimborso per l'attività di psicologo (gg presenza x quota di rimborso giornaliera)</li> <li>- calcolo dell'importo di rimborso per l'attività di psicologo (gg presenza x quota di rimborso giornaliera)</li> <li>- prova del costo realmente sostenuto dal Centro di Servizi</li> <li>- importo chiesto a rimborso</li> <li>- firma del legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità di offerta o suo delegato.</li> </ul>
<p>L'azienda ULSS avvalendosi dei flussi FAR provvederà alla verifica della congruità della richiesta di rimborso 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 <b><u>medici curanti</u></b> 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"> <li>- elenco nominativo degli ospiti in carico al singolo medico curante</li> <li>- 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</li> </ul>
--