

	I.P.A.B. CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X° Via Londa, 31/a – 36020 VALBRENTA C.F. – P.I. 03994200248 Tel. 0424 - 99521 Fax 0424 - 988154 e mail: amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it indirizzo internet: www.ipabsanpiox.it
Prot.	Valbrenta,

DETERMINAZIONE N. 40

DEL 7.4.2022

OGGETTO: INCARICO MEDICO CURANTE DEGLI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI.

CIG: [Z52360A532](#)

IL DIRETTORE

Premesso che:

- questa Ipab, in quanto soggetto accreditato dalla Regione Veneto, è gestore di una casa di riposo per anziani dove sono ospitati un centinaio di anziani la maggior parte non autosufficienti e dove lavorano una settantina di persone;
- 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 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 3 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che il Direttore generale dell'Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli accordi contrattuali, di cui all'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale *“mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di*

prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli”;

- la Giunta regionale con deliberazione n.1231 del 14.8.2018, attuativa di quanto previsto dall’articolo 17 della LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;
- il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico-finanziaria dell’intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l’appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;
- le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da erogare da parte del Centro di Servizi per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente;
- l’erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell’attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;
- è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al Centro di Servizi accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l’Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- il Centro di Servizi è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata ai sensi della LR n. 22 del 2002 giusto Decreto Azienda Zero n. 485 del 15.11.2018 per una capacità ricettiva totale massima di n. 86 posti letto attraverso la quale è possibile erogare prestazioni a livello residenziale a carattere sanitario e sociosanitario per le seguenti unità di offerta:
 - n. 83 p.l. per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;
 - n. 3 p.l. per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 2° livello;
- il Centro di Servizi è in possesso dell’accreditamento istituzionale rilasciato ai sensi della LR n. 22 del 2002 giusta DGR n. 178 del 22.2.2019 per un totale massimo di n. 86 posti letto per le seguenti unità di offerta:

- n. 83 p.l. per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 1° livello;
- n. 3 p.l. per persone anziane in condizione di non autosufficienza di 2° livello;
- l'articolo 13 della LR n. 5 del 1996 prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, l'assicurazione da parte dell'Azienda ULSS dei livelli di assistenza sanitaria e riabilitativa nei Centri di Servizi (strutture residenziali) per persone non autosufficienti per le diverse unità di offerta ivi previste;
- la LR n. 23 del 2012 di approvazione del PSSR 2012-2016 conferma quanto disposto dall'articolo 13 della LR n. 5 del 1996, considerando l'assistenza residenziale svolta dai Centri di Servizi un *“fondamentale supporto ai processi di continuità Ospedale-Territorio”*, e attribuendo agli stessi Centri la funzione di *“nodi fondamentali della rete territoriale attraverso i quali vengono garantiti i livelli assistenziali”*, nonché la funzione di *“strutture polivalenti, flessibili, distribuite nel territorio ed integrate con le aziende ULSS, i Comuni e, più in generale, con le comunità locali”*. Tali funzioni vengono riconosciute ai Centri di Servizi nel quadro strategico *“di una integrazione organizzativa e professionale, che cresce con l'aumentare della complessità dell'utenza assistita”*, con riguardo al *“ruolo delle professionalità infermieristiche e della riabilitazione”* ed, in particolare, prevedendo *“la rivisitazione dell'assistenza medica all'interno delle strutture residenziali”*;
- l'Azienda ULSS in un rapporto di *partnership* e fattiva collaborazione intende avvalersi e collaborare con il Centro di Servizi per l'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e riabilitative a favore di persone non autosufficienti ivi ospitabili;
- il Centro di Servizi dichiara di essere disponibile, fatta salva la propria configurazione ed autonomia giuridica ed amministrativa, a collaborare con il SSR attraverso l'Azienda ULSS per l'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e riabilitative nel rispetto delle norme regionali e nazionali vigenti.

L'accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'ulss 7 Pedemontana e Ipab Centro Servizi Residenza San Pio X Valstagna gestore del Centro di Servizi Casa per Anziani San Pio X sito in Comune di Valstagna 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 regola all'art 5 – Assistenza medica – indica le modalità di individuazione del medico curante - ai sensi e per gli effetti **della lr n. 22 del 2002 -articolo 17 comma 3** ; nel quadro delle prescrizioni di cui alla LR n. 23 del 2012 richiamate in premessa, l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nel Centro di Servizi viene assicurata dall'Azienda ULSS incaricando uno o più medici individuati dal Direttore Generale della medesima Azienda ULSS in accordo con il Rappresentante Legale del Centro di Servizi, nell'ambito dell'elenco di cui al comma successivo, preferibilmente nella Sezione A e a seguire B, C e D o nell'ambito dei medici dipendenti dell'Azienda ULSS o, in subordine, qualora non sia possibile l'individuazione del medico curante in dette Sezioni, autorizzando il Centro di Servizi ad incaricare uno o più medici di propria fiducia individuati nella Sezione E del medesimo elenco o ad avvalersi di uno o più medici che risultino già in rapporto diretto con il Centro di Servizi.

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

- Sezione A: Medici di Assistenza Primaria (MAP);
- Sezione B: Medici di Continuità Assistenziale (MCA);
- Sezione C: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico o con specializzazione in medicina interna o fisiatria o altri profili attinenti al ruolo di medico curante, anche convenzionati con altra Azienda ULSS, senza che l'incarico conferito dal Centro di Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'articolo 17, co. 2, lett. c)

dell'ACN.

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

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

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 08:00 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”*.

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.

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.

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.

Considerato quanto sopra;

Fatto presente che:

- l'incarico di medicina generale del medico incaricato è in scaduto il 30.4.22
- l'azienda Aulss 7 ha in un primo tempo comunicato di non essere in grado di assicurare la presenza di un nuovo medico incaricato a tempo pieno ma solo temporaneamente e per massimo 7 ore settimanali;
- che l'attuale congiuntura vede una carenza di medici ragion per cui non si trovano medici disponibili a lavorare in casa di riposo
- che risulta necessario individuare altro medico per cercare di assicurare l'assistenza medica agli anziani ospiti ricoverato;
- che è stato individuato un medico disponibile ad assumere incarico : Dott.ssa Rovigo Paola
- che è stato chiesto con prot. pec del 23.3.22 all'Azienda Ulss 7 autorizzazione al conferimento di incarico alla Dott.ssa Paola Rovigo a favore di 86 ospiti non autosufficienti a far data dal 1.4.2022 ;
- considerato che il compenso previsto, rimborsabile dalla Azienda Ulss 7 , è fissato in euro 62

mensili per 86 ospiti non auto ragguagliati alle presenze degli stessi ;

- Vista la bozza di contratto che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- Ritenuto di affidare incarico di medico curante a favore degli 86 ospiti non autosufficienti della casa di riposo di Valstagna dal 1.4.2022 al 31 4 2022;

Tutto ciò premesso e considerato:

DETERMINA

1. che le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e s'intendono come qui trascritte;
2. di affidare incarico di medico curante a favore degli 86 ospiti non autosufficienti della casa di riposo di Valstagna dal 1 4 22 al 31 4 22 per 22 ore settimanali alla Dott.ssa Rovigo Paola alle condizioni di cui alla bozza di contratto che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale (euro 62 lorde mensili per ospite)
3. di dare atto che il compenso mensile , preventivamente approvato dalla Azienda Ulss 7 , verrà pagato dalla casa di riposo alla Dott.ssa Rovigo Paola previa presentazione di fattura e quindi rimborsato dall'Azienda Sanitaria;
4. di imputare la spesa di euro 2500 circa , rimborsabile dall'Azienda Sanitaria Aulss 7 di Bassano del Grappa, ai pertinenti conti del bilancio 2022.

IL DIRETTORE
FIRMATO

Certificato di pubblicazione

Si attesta che copia del provvedimento viene pubblicata all'albo pretorio di questo Ente per 15 giorni consecutivi a partire

dal _____ al _____

ai sensi del 1° comma dell'art. 124 del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267.

Valstagna, li _____

F.to

OGGETTO: CONTRATTO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO CURANTE DEGLI OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI _IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X DI VALSTAGNA DI CUI ALL’ARTICOLO 5 DELL’ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L’AZIENDA UNITA’ LOCALE SOCIO SANITARIA ULSS 07 / E L’ENTE GESTORE DEL CENTRO DI SERVIZI IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X DI VALSTAGNA SITO IN COMUNE DI VALBRENDA 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*

PARTI:

CENTRO DI SERVIZI IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X DI VALSTAGNA (VALBRENDA)

PRESTATORE DEL SERVIZIO: DR. ROVIGO PAOLA

BENEFICIARI: OSPITI DEL CENTRO DI SERVIZI IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X DI VALSTAGNA (VALBRENDA)

Premesso che:

- il Dr. ROVIGO PAOLA è iscritto nell’elenco aziendale dei medici disponibili all’incarico di medico curante istituito dall’Azienda ULSS 7 DI BASSANOD EL GRAPPA (Azienda ULSS) ai sensi dell’articolo 5 dell’accordo contrattuale sottoscritto tra la medesima Azienda ULSS e l’Ente gestore del Centro di Servizi IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X DI VALSTAGNA (Centro di Servizi);
- il Dr. PAOLA ROVIGO 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. PAOLA ROVIGO 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 inconferibilità 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. 18859/2022 del 2.3.2022, 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	7,45	alle ore	10,15
Martedì	dalle ore	7,45	alle ore	10,15 E DALLE ORE 16 ALLE 20
Mercoledì	dalle ore	7,45	alle ore	13,15
Giovedì	dalle ore	7,45	alle ore	10,15
Venerdì	dalle ore	7,45	alle ore	10,15
Sabato	dalle ore	7,45	alle ore	10,15

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 dal 1.4.2022 al 11 4 2022 , e può essere 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
- 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 polietilene - 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	- 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 stretch (varie misure) - steriline (rotoli per sterilizzazione) - bendaggi a base di idrocolloidi - granuli a base di idrocolloidi - garze medicate e lodoformiche	- per la cute - per strumenti secondo protocolli in uso - per attrezzature - acqua ossigenata	- 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

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DEI CORRISPETTIVI E DEI RIMBORSI

La rendicontazione periodica delle giornate di equivalenti ai fini <u>del pagamento delle impegnative/ quote di rilievo sanitario</u> dovrà trovare riscontro in una documentazione contenente:	La rendicontazione periodica per il rimborso dei presenza costi relativi alle <u>attività di riabilitazione</u> 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:
– 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.	– 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.
L'azienda ULSS avvalendosi dei flussi FAR provvederà alla verifica della congruità della richiesta di pagamento fatta dal Centro di Servizi.	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.
Informazioni necessarie per la rendicontazione periodica delle presenze dei <u>medici curanti</u> di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale ai fini del pagamento dei corrispettivi dovuti dovrà trovare riferimento ad una documentazione che dovrà contenere: – 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.	