



## DELIBERAZIONE

n. 2042

del 12-11-2021

## O G G E T T O

Incarico di Medico curante di assistenza programmata a favore di 55 ospiti non autosufficienti del Centro Servizi IPAB "La Pieve" - Servizi Assistenziali di Montecchio Maggiore (VI), dal 01/11/2021 al 31/12/2021, al dott. Bari Renzo, Medico iscritto alla Sezione E dell'elenco aziendale vigente ai sensi della DGR n. 1231/2018.

Proponente: UOS Convenzioni e Privati Accreditati  
Anno Proposta: 2021  
Numero Proposta: 2261

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

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

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

Con riferimento ai medici candidabili ad assumere un incarico di medico curante verso gli ospiti non autosufficienti presenti nei Centri Servizio, il medesimo provvedimento regionale stabilisce che l'Azienda ULSS debba approvare, con cadenza almeno annuale, l'Elenco aziendale dei medici disponibili all'incarico di medico curante nei Centri di Servizi ubicati nel territorio aziendale. Detto Elenco, che non costituisce graduatoria di merito, è redatto nelle seguenti Sezioni, ciascuna caratterizzata da specifici requisiti di iscrizione:

- Sezione A: Medici di Assistenza Primaria (MAP);
- Sezione B: Medici di Continuità Assistenziale (MCA);
- Sezione C: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Sezione D: Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria regionale degli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di medicina generale;
- Sezione E: Medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico, o con specializzazione in medicina interna o 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'art. 17, co. 2, lett. c) dell'ACN.

Relativamente all'ammontare del compenso da riconoscersi ai medici che prestano l'attività all'interno dei Centri di Servizio, e ai criteri da seguire per la liquidazione dell'attività, verificato il rispetto dello standard minimo di assistenza da garantire, la DGR n. 1231/2018 inoltre stabilisce:

1. l'importo massimo di € 62,00/ospite assistito/mese (per i Medici di Assistenza Primaria: € 54,50 più la quota capitaria);
2. la liquidazione del compenso da parte dell'Azienda ULSS per i medici inseriti nelle Sezioni A, B, C e D, trattandosi di medici già inclusi nel percorso del convenzionamento col SSR ed incaricati dall'Azienda ULSS;
3. la liquidazione del compenso da parte del Centro di Servizi, per i medici inseriti nella Sezione E, compenso che sarà poi rimborsato al Centro dall'ULSS, previa acquisizione di idonea documentazione contabile.

Relativamente allo standard minimo di assistenza programmata da garantire, da parte del medico curante incaricato, l'art. 5 della citata DGR n. 1231/2018 prevede che:

*“lo standard minimo di 22 ore settimanali ogni 60 ospiti assistiti, da ripartire su 5 giorni dal lunedì al venerdì, nel range orario dalle 8.00 alle 11.30 e dalle 14.30 alle 18.30, riservando 2 ore per il sabato mattina. (...)*

*Nell'arco delle 22 ore è incluso un tempo dedicato al colloquio con i familiari degli ospiti assistiti. Nello specifico, qualora il medico curante abbia in carico un numero di ospiti assistiti inferiore a 60 unità l'assistenza medica dovrà essere modulata come segue”:*

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

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

Atteso quanto richiamato ai punti precedenti, va segnalato che, secondo la DGR n. 1231/2018, l'Azienda ULSS 8 Berica ha approvato, con Delibera del Direttore Generale n. 289 del 10/02/2021, l'aggiornamento annuale dell'Elenco aziendale dei medici inseriti nelle Sezioni A, B, C, D ed E.

Tutto ciò premesso, con nota agli atti, l'Ente IPAB "La Pieve" - Servizi Assistenziali, C.F. e P.IVA 01725260242, in qualità di Ente gestore del medesimo Centro Servizi, sito a Montecchio Maggiore (VI), Via Pieve n. 28, nel territorio del Distretto Ovest, ha presentato all'Azienda ULSS 8 Berica la richiesta di attribuire un incarico di Medico curante di assistenza programmata a 55 ospiti non autosufficienti, dal 01/11/2021 al 31/12/2021, al dott. Bari Renzo, Medico iscritto alla Sezione E dell'elenco aziendale vigente ai sensi della DGR n. 1231/2018.

Acquisito il parere favorevole del competente Coordinatore Medico dell'Azienda ULSS 8 Berica, al fine di dar seguito alla richiesta, è necessario approvare il presente provvedimento di autorizzazione e far firmare il contratto allegato al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1), da stipularsi tra il Centro Servizi sopra citato e il Medico incaricato, previa autorizzazione dell'Azienda ULSS 8 Berica oggetto del presente provvedimento.

Richiamato che, ai sensi della medesima normativa, la spesa massima a carico dell'Azienda ULSS 8 Berica per i medici inseriti nella sezione A è pari a € 54,50 più quota capitolaria, per i medici inseriti nelle Sezioni B, C, D ed E è pari a € 62,00/ospite/mese, importi erogati mensilmente ai medici con le modalità sopra descritte, si precisa che l'approvazione del presente provvedimento comporta una spesa complessiva pari a € 6.820,00 carico del bilancio sanitario 2021, al conto 5504000323 – "Rimborsi assistenza sanitaria enti pubblici – Medici".

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

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

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

Sulla base di quanto sopra

**IL DIRETTORE GENERALE  
DELIBERA**

1. di autorizzare, per le motivazioni esposte in parte narrativa, l'Ente IPAB "La Pieve" - Servizi Assistenziali, C.F. e P.IVA 01725260242, in qualità di Ente gestore del medesimo Centro Servizi, sito a Montecchio Maggiore (VI), Via Pieve n. 28, nel territorio del Distretto Ovest, ad attribuire un incarico di assistenza programmata 55 ospiti non autosufficienti, dal 01/11/2021 al 31/12/2021, al dott. Bari Renzo, Medico iscritto alla Sezione E dell'elenco aziendale vigente ai sensi della DGR n. 1231/2018;

2. di prendere atto che l'incarico citato al punto precedente è oggetto del contratto allegato al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1), da stipularsi tra il Centro Servizi e il Medico indicati al punto precedente, previa autorizzazione dell'Azienda ULSS 8 Berica oggetto del presente provvedimento;
3. di dare atto che, per quanto espresso in premessa e al punto 1, l'approvazione del presente provvedimento comporta una spesa complessiva pari a € 6.820,00 a carico del bilancio sanitario 2021, al conto 5504000323 – "Rimborsi assistenza sanitaria enti pubblici – Medici";
4. di demandare alla UOC Disabilità e Non Autosufficienza la verifica e la liquidazione delle fatture emesse dal Centro Servizi in parola, a titolo di rimborso, ai sensi della DGR n. 1231/2018, del compenso dallo stesso erogato al Medico sopra indicato;
5. di demandare alla UOS Convenzioni e privati accreditati il rilascio al Medico incaricato dell'accesso al sistema informatico regionale Tessera Sanitaria (TS), e la registrazione del Medico incaricato nel Sistema Informativo Territoriale (SIT) aziendale;
6. di prescrivere che il presente atto sia pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

\*\*\*\*\*

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo  
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

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

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
(App.to dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE  
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)

---

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 13-11-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

---

Copia del presente atto viene inviato in data 13-11-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI  
DELL'UOC AFFARI GENERALI

---

**ALLEGATO 2**

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

PARTI:

CENTRO DI SERVIZI \_\_\_\_\_

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

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

Premesso che:

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

Si conviene quanto segue

**Articolo 1 - Compiti**

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

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

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

**Articolo 2 - Orario**

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

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

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

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

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

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

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

**Articolo 3 - Rapporti con il personale della struttura**

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



**Articolo 4 - Divieti**

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

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

**Articolo 5 - Assenze e sostituzioni**

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

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

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

Eventuali assenze che non risultassero copribili con un medico sostituto dovranno essere comunicate da parte del medico curante al medico coordinatore e al Centro di Servizi con preavviso di almeno 5 giorni lavorativi. In tal caso la sostituzione sarà assicurata dal Centro di Servizi.

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

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

**Articolo 6 - Rapporto di lavoro**

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

**Articolo 7 - Ripartizione degli ospiti per medico curante**

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

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

**Articolo 8 - Trattamento economico**

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

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

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

**Articolo 9 - Cause di sospensione del protocollo terapeutico**

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

**Articolo 10 - Cessazione del protocollo terapeutico**

Il protocollo terapeutico cessa per:

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

**Articolo 11 - Controversie interpretative**

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

**Articolo 12 - Risoluzione del rapporto**

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

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

**Articolo 13 - Prestazioni Aggiuntive**

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

**Articolo 14 - Durata**

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

**Articolo 15 - Copertura Assicurativa**

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

**Articolo 16 - Tutela dei dati personali**

Il medico si impegna a tutelare la riservatezza degli assistiti ai sensi dell'art. 5 della legge 5/6/1990, n. 135 recante "*Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS*", e dal Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation – GDPR*), e di rispettare le disposizioni in vigore presso il Centro di Servizi attuative del predetto Regolamento 2016/679/UE.

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

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

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

Il Rappresentante Legale  
del Centro di Servizi

\_\_\_\_\_

Il medico

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 3

ELENCO DEI PRESIDI SANITARI EROGABILI DALL'AZIENDA ULSS

DISPOSITIVI MEDICO CHIRURGICI	MATERIALI DI MEDICAZIONE	DISINFETTANTI	VARIE
<ul style="list-style-type: none"> <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>- cannule tracheali</li> <li>- catetere Foley</li> <li>- catetere Foley in silicone</li> <li>- catetere Nelaton</li> <li>- deflussori</li> <li>- sacche urinarie da letto sterili</li> <li>- sacche urinarie da gamba sterili</li> <li>- sonde per aspirazione endotracheale</li> <li>- set per aerosolterapia</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>- tappi per cateteri</li> <li>- tubi endotracheali</li> <li>- tubi di drenaggio</li> <li>- drenaggi in silastic</li> <li>- sfigmomanometri</li> <li>- stetoscopi</li> <li>- termometri clinici</li> <li>- termometri digitali</li> <li>- guanti in politilene</li> <li>- guanti in vinile misure varie</li> <li>- guanti in vinile sterile</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 strech (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 lodoformiche</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>- presidi sanitari destinati a pazienti stomizzati</li> <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>- 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 4

MODALITA' PER LA RICHIESTA DEI CORRISPETTIVI E DEI RIMBORSI

<p>La rendicontazione periodica delle giornate di presenza equivalenti ai fini <b>del pagamento delle impegnative/quote di rilievo sanitario</b> dovrà trovare riscontro in una documentazione contenente:</p>	<p>La rendicontazione periodica per il rimborso dei costi relativi alle <b>attività di riabilitazione</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 pagamento fatta dal Centro di Servizi.</p>	<p>L'azienda ULSS avvalendosi dei flussi FAR provvederà alla verifica della congruità della richiesta di rimborso fatta dal Centro di Servizi precisando che l'importo ammesso a rimborso non potrà mai essere superiore al costo realmente sostenuto dall'ente.</p>

<p>Informazioni necessarie per la rendicontazione periodica delle presenze dei <b>medici curanti</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>
---