



## REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
7<sup>a</sup> legislatura

Presidente  
V. Presidente  
Assessori

Giancarlo  
Fabio  
Sante  
Renato  
Giancarlo  
Marialuisa  
Marino  
Massimo  
Raffaele  
Antonio  
Floriano  
Ermanno  
Raffaele

Galan  
Gava  
Bressan  
Chisso  
Conta  
Coppola  
Finozzi  
Giorgetti  
Grazia  
Padoin  
Pra  
Serrajotto  
Zanon

### Deliberazione della Giunta

n. 3856 del 03.12.2004

Segretario

Antonio

Menetto

OGGETTO: L.R. n°5 del 3 febbraio 1996, art. n°13.  
Erogazione prestazioni sanitarie:  
"Approvazione schema tipo convenzione tra  
Aziende ULSS e Centri Servizio".-

L'Assessore alle Politiche Sociali, Sante Bressan, di concerto con il Vice Presidente –  
Assessore alle Politiche Sanitarie – Fabio Gava, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n°2092 del 14 maggio 1996, la Giunta Regionale ha definito i criteri generali per il rimborso delle spese di rilievo sanitario, a favore delle persone anziane non autosufficienti, ospiti nei Centri Servizio residenziali del territorio. Con tale provvedimento sono stati individuati i destinatari, sono state determinate le voci di spesa concorrenti alla determinazione delle quote di attività assistenziali e sono state disciplinate le modalità di rapporto tra il Centro Servizi residenziali e l'Azienda ULSS secondo quanto previsto dalla L.R. n°5 del 3 febbraio 1996, art.13.

Successivamente con la deliberazione n°4208 del 23 novembre 1999, la Giunta Regionale ha approvato lo schema tipo di convenzione, utilizzato fino ad ora, per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti ospitate nelle strutture extraospedaliere. La DGR 4208 era stata preceduta dalla deliberazione n°3979, del 9 novembre 1999, con la quale era stata approvata la scheda S.V.A.M.A. per l'accertamento delle condizioni soggettive delle persone anziane.

Il percorso attivato, attraverso questi strumenti, si è inserito nel contesto più ampio della programmazione regionale della residenzialità extraospedaliera, di cui alla deliberazione n°751 del 10 marzo 2000, che ha determinato i livelli di intensità delle prestazioni assistenziali socio/sanitarie e le modalità organizzativo/gestionali per l'accesso al sistema delle cure residenziali.

Il sistema della residenzialità extraospedaliera è stato interessato da processi di cambiamento e di innovazione che hanno riguardato diversi aspetti. In particolare con la deliberazione n°3632 del 13 dicembre 2002, sono state date indicazioni riguardo i criteri di accesso al sistema della residenzialità e al governo della mobilità tra Aziende ULSS; con provvedimento CR 92 del 12 luglio 2004, attualmente all'esame della V Commissione, sono state definite le nuove linee di programmazione regionale sulla residenzialità extraospedaliera; con le deliberazioni n°2501 e n°2473 del 6 agosto 2004, attuative della Legge Regionale n°22 del 16 agosto 2002, si sono determinate le classificazioni delle unità di offerta e gli standard organizzativo/gestionali ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento delle strutture socio/sanitarie.

Tali cambiamenti sono stati recepiti dal nuovo schema di convenzione allegato al presente atto e parte integrante dello stesso, elaborato sulla scorta delle indicazioni delle Aziende ULSS, dei referenti di Enti e Organizzazioni operanti nel settore, per quanto fino ad ora maturato, nella esperienza gestionale con l'applicazione del precedente schema di convenzione.

Il Relatore propone, pertanto, l'approvazione del nuovo schema di convenzione tra Aziende ULSS e Centri Servizio residenziali al fine di regolamentare il rapporto per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (medicina di base e medicina specialistica e riabilitativa), della fornitura di protesi, farmaci e altri presidi sanitari e disciplinare l'attività di coordinamento e l'Unità Operativa Interna.

L'Assessore alle Politiche Sociali, Sante Bressan, di concerto con il Vice Presidente – Assessore alle Politiche Sanitarie – Fabio Gava, conclude la propria relazione sottoponendo all'attenzione della Giunta Regionale il presente provvedimento.

### **LA GIUNTA REGIONALE**

- Udito il relatore Assessore alle Politiche Sociali, Sante Bressan, di concerto con il Vice Presidente – Assessore alle Politiche Sanitarie – Fabio Gava, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'articolo 33 comma 2 dello Statuto, il quale da atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la L.R. n°5 del 3 febbraio 1996, art.13;
- Vista la Deliberazione n°2092 del 14 maggio 1996;
- Vista la Deliberazione n°4208 del 23 novembre 1999;
- Vista la Deliberazione n°751 del 10 marzo 2000;
- Vista la Deliberazione n°3632 del 13 dicembre 2002;
- Vista la Legge Regionale n°22 del 16 agosto 2002;
- Vista la CR 92 del 12 luglio 2004;
- Viste le Deliberazioni n°2501 e n°2473 del 6 agosto 2004;

### **DELIBERA**

1. di approvare lo schema tipo di convenzione (allegato A, parte integrante del presente atto) tra Azienda ULSS e Enti gestori per l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei Centri di Servizio residenziali;
2. di incaricare le Aziende ULSS a provvedere al rinnovo delle convenzioni secondo quanto previsto dal presente provvedimento;
3. di trasmettere alle Aziende ULSS e ai Centri Servizio residenziali copia del presente provvedimento;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

**IL SEGRETARIO**  
Dott. Antonio Menetto

**IL PRESIDENTE**  
On. Dott. Giancarlo Galan

ALLEGATO n° 1 ALLA CONVENZIONE DGR N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Oggetto: ACCORDO TRA AZIENDA U.L.S.S. E MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PROGRAMMATA

PARTI: AZIENDA U.L.S.S.  
MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATO

BENEFICIARIO: RESIDENZA PROTETTA DI CUI ALL'ACCORDO REGIONALE PER LA MEDICINA CONVENZIONATA

ART. 1 - - riconoscimento degli accordi integrativi regionali ex D.P.R. n.270/2000;

ART. 2 - - compiti del medico di medicina generale di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione ex D.P.R. n.270/2000, in particolare:

- accoglimento dell'ospite non autosufficiente in struttura, con valutazione e compilazione del diario clinico al primo accesso utile del medico;
- visita medica generale periodica dell'ospite non autosufficiente durante tutta la permanenza in struttura con cadenza minima mensile e comunque immediata ad ogni richiesta del personale paramedico;
- prescrizione di accertamenti diagnostici;
- prescrizione di visite specialistiche
- prescrizione di farmaci, secondo le direttive dell'Azienda Sanitaria;
- prescrizione di presidi/ausili ivi compresi i presidi atti all'eventuale contenzione, secondo le indicazioni dell'Azienda U.L.S.S.;
- rilascio di certificazioni;
- compilazione del diario clinico e suo costante aggiornamento (annotazione di interventi/visite/ricoveri/considerazioni cliniche/accertamenti diagnostici richiesti/visite specialistiche/eventuali altre indicazioni utili);
- partecipazione all'U.O.I. per la predisposizione/attivazione/aggiornamento di programmi individuali;
- collaborazione con il personale della struttura, con particolare riferimento alle indicazioni sulla effettuazione delle terapie prescritte, sia ordinarie che al bisogno;
- indicazioni scritte, in casi di particolare necessità, per i colleghi di continuità assistenziale chiamati durante il loro servizio (ore notturne-prefestive e festive).

ART. 3 - Orario

- come da parametri stabiliti nell'accordo regionale;
- rilevazione orario della presenza giornaliera con sistemi automatizzati o, in assenza, diversamente autorizzati;
- range orario preferibile:  
dalle ore 8.00 alle 11.30 - dalle ore 14.30 alle 18.30  
salvo diversi accordi con le strutture residenziali;
- presenze giornaliere concordate con la struttura nell'arco della settimana, preferibilmente articolate sia al mattino che al pomeriggio;
- in caso di servizio prestato da più medici, questi devono adeguare gli orari alla massima copertura nell'arco della giornata;
- ogni cambiamento di orario dovrà essere richiesto con anticipo di almeno un mese e attuato solo previo accordo con la struttura;



- obbligo di essere disponibile con la struttura in qualsiasi momento nel rispetto delle norme di cui al D.P.R. n.270/2000.
- ART. 4 – Rapporti con il personale della struttura.  
Non sussistono rapporti gerarchici tra il medico convenzionato e il personale di assistenza che peraltro è tenuto ad ottemperare alle prescrizioni di carattere sanitario impartite dal medico a favore degli ospiti.
- ART. 5 – Divieto di ricevere informatori farmaceutici durante l'orario di cui al punto precedente.  
- Divieto di ricevere i propri assistiti esterni durante l'orario di cui al punto precedente.
- ART. 6 – Comunicazione assenze alla struttura: 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 sostituto.
- ART. 7 – L'incarico attribuito con il presente accordo configura un rapporto di lavoro autonomo secondo i principi dell'A.C.N. di cui al D.P.R. n.270/2000.  
Tale incarico ha durata triennale con decorrenza dalla data di conferimento dello stesso e alla scadenza può essere rinnovato secondo le procedure previste nel relativo vigente accordo regionale.
- ART. 8 – In caso di presenza di più medici di medicina generale all'interno della struttura, la ripartizione in carico degli assistiti 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.
- ART. 9 – Il trattamento economico del medico di medicina generale, stabilito dall'accordo regionale, è pari a € **41,00** mensili per assistito. La corresponsione integrale del trattamento economico è subordinata alla effettività degli accessi giornalieri del medico di medicina generale presso la struttura protetta e al rispetto della presenza oraria. In caso contrario il trattamento sarà proporzionalmente ridotto, salva eventuale risoluzione del presente accordo, previo parere del Comitato Aziendale 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 delle strutture protette.
- ART. 10 – 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.
- ART. 11 – Cause di cessazione del protocollo terapeutico.  
Il protocollo terapeutico cessa per:
- decesso dell'assistito;
  - dimissione definitiva dell'assistito;
  - cambio del medico;
  - risoluzione del rapporto convenzionale.

**ART. 12 – Controversie interpretative.**

In sede di applicazione del presente accordo eventuali controversie interpretative sono sottoposte al Comitato Aziendale che esprimerà parere obbligatorio al Direttore Generale per la decisione delle stesse.

**ART. 13 – Risoluzione del rapporto.**

In caso di accertata violazione del presente accordo, nonché dei più generali obblighi convenzionali, il Direttore Generale dell’Azienda U.L.S.S., anche su proposta motivata del responsabile della struttura protetta, ha facoltà di risolvere il rapporto instaurato in base al presente accordo con il medico di medicina generale, nel rispetto delle procedure di cui all’art. 16 del D.P.R. n.270/2000.

**ART. 14 –** Eventuali prestazioni professionali integrative di quelle già previste per l’assistenza programmata nelle case di riposo e richieste all’U.L.S.S. di competenza, saranno oggetto di accordo integrativo tra Direzione Generale e Responsabile della struttura assistenziale, in accordo con i rappresentanti sindacali della medicina di base presenti sul territorio.

Per l’Azienda U.L.S.S.  
Il Direttore Generale

---

Il Medico di  
Medicina generale

---

ALLEGATO n° 2 ALLA CONVENZIONE DGR N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**SCHEMA TIPO NOTA PER RIMBORSO ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE  
EX ART. 7 DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE TRA AZIENDE ULSS E  
CENTRI SERVIZIO RESIDENZIALI**

Località, data

Spett. Direttore Generale

Azienda ULSS n°

Via

Oggetto: Rimborso attività di riabilitazione presso il Centro Servizi \_\_\_\_\_ ai  
sensi dell'art.7 della Convenzione in atto.

In relazione a quanto previsto dall'art. 7 della Convenzione del \_\_\_\_\_  
che regola i rapporti fra codesta Azienda ULSS n° \_\_\_\_\_ e l'Ente relativamente al servizio  
residenziale per persone non autosufficienti presso il Centro Servizi denominato  
\_\_\_\_\_ si chiede il rimborso delle spese sostenute per l'attività di riabilitazione  
sulla base dei seguenti parametri:

- ✓ periodo di svolgimento dell'attività: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- ✓ giornate di presenza equivalenti (G.P.E.) per ospiti non autosufficienti nel periodo n° \_\_\_\_\_
- ✓ concorso teorico massimo ammesso € \_\_\_\_\_ x n° (G.P.E.) = € \_\_\_\_\_
- ✓ costo realmente sostenuto dall'Ente nel periodo € \_\_\_\_\_

Importo richiesto a rimborso € \_\_\_\_\_.

In attesa di riscontro si porgono, cordiali saluti.

Il Direttore

Per corrispondenza dei dati sopra esposti

Il Medico Coordinatore

Con preghiera di accreditare l'importo presso \_\_\_\_\_

ALLEGATO A )\_ ALLA DGR N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**CONVENZIONE**  
**TRA L'AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N° \_\_\_\_\_**  
**E L'ISTITUTO \_\_\_\_\_**  
**PER L'ASSISTENZA SANITARIA DELLE PERSONE OSPITI NON**  
**AUTOSUFFICIENTI**

Tra l'Azienda ULSS n° \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ legalmente rappresentata dal Direttore Generale Dr.  
\_\_\_\_\_ e l'Ente (di seguito denominato Ente),  
rappresentato dal Presidente \_\_\_\_\_ in qualità di gestore  
del \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_ Servizi  
denominato \_\_\_\_\_

**1) PREMESSO**

- che l'art.13 della L.R.5/96 – Legge Regionale di Piano Socio-Sanitario prevede nell'ambito dell'assistenza territoriale l'assicurazione da parte dell'Azienda ULSS nelle varie articolazioni dei livelli di assistenza sanitaria e riabilitativa nelle strutture residenziali per persone non autosufficienti;
- che l'Azienda ULSS in un rapporto di partnership intende avvalersi dell'Ente nell'erogazione di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e riabilitative a favore di persone non autosufficienti ospitate presso il centro servizi denominato \_\_\_\_\_;
- che la presente convenzione si configura, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria dell'Azienda ULSS, come un fondamentale strumento operativo per l'integrazione con i servizi erogabili dalle strutture residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio;
- che l'Ente dichiara di:
  - a) aderire alla programmazione stabilita dal Piano di Zona e di impegnarsi ad erogare i servizi concordati e definiti dallo stesso, per quanto attiene al Centro Servizio denominato \_\_\_\_\_;
  - b) essere disponibile, fatta salva la propria configurazione ed autonomia giuridica ed amministrativa, a collaborare per l'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e riabilitative previste dagli standard regionali vigenti;
  - c) essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali del Centro Servizio denominato/i \_\_\_\_\_ sito/i in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ rilasciata dal \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Prot. n. \_\_\_\_\_, per un numero complessivo di n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ posti letto autorizzati;

- d) essere accreditata ai sensi della LR 22/02 con provvedimento della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;  
o in alternativa
- e) essere in attesa del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio del Centro Servizio \_\_\_\_\_ sito/i in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ richiesta a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- f) essere in attesa del provvedimento di accreditamento per il Centro Servizio \_\_\_\_\_ sito/i in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ richiesto a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- g) essere in attesa del provvedimento di cui al punto f), stante la legislazione vigente, di essere convenzionato con la locale ULSS n. \_\_\_\_\_, per n° \_\_\_\_\_ persone non autosufficienti per le quali concorre, nelle varie articolazioni, la quota di contributo alle spese di rilievo sanitario a carico del Fondo Sanitario Regionale;
- h) essere in possesso della carta dei servizi (L.7/8/1990 n° 241 e direttive P.C.M. 27/1/1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici");
- i) rilevare l'attività secondo il flusso informativo approvato con DGR 2210/2001.

### **SI STABILISCE QUANTO SEGUE**

#### **Art. 1)**

Le premesse costituiscono parte integrante della presente convenzione.

#### **Art. 2) FINALITÀ E OBIETTIVI**

Le prestazioni di residenzialità sanitaria e riabilitative erogate all'interno del Centro Servizio denominato/i \_\_\_\_\_ si svolgono secondo le finalità e gli obiettivi fissati dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (di seguito denominata UVDM), a seguito della valutazione multidimensionale proposta per la singola persona accolta. La valutazione deve essere trasmessa in modo completo al centro servizi prima dell'accoglimento. A tale scopo l'Azienda ULSS garantisce le prestazioni sanitarie, preventive, diagnostiche, terapeutiche e terapeutico-riabilitative nonché la fornitura di farmaci, presidi sanitari, ausili e protesi agli ospiti del Centro Servizio riconosciuti in condizioni di non autosufficienza nel rispetto delle modalità e disposizioni previste dalle vigenti normative nazionali, regionali e dai successivi articoli 6/7/8/9/10/11.

L'Azienda ULSS assicura tali attività in un rapporto di fattiva e reciproca collaborazione, nonché coinvolgimento con l'Ente: intende quindi attivare non solo l'assistenza di mantenimento, ma anche, perseguire obiettivi di riabilitazione e riattivazione funzionale, al fine di mantenere e sviluppare i potenziali di autonomia degli ospiti della struttura, per quanto possibile finalizzati al rientro della persona nel proprio nucleo familiare.

L'Azienda ULSS garantisce una qualificata assistenza sanitaria, offrendo a soggetti con patologie croniche, fisiche e/o psichiche, una valida alternativa all'ospedalizzazione, evitando quindi ricoveri impropri.

In coerenza con le indicazioni del Piano Socio-Sanitario Regionale (art. 13 L.R. 5/96), e nel limite massimo dei posti letto autorizzati all'esercizio, l'ampliamento della presente convenzione per servizi sanitari, socio-sanitari, assistenziali e riabilitativi ad altri soggetti dovrà essere regolamentato tra l'Azienda ULSS e il Centro Servizio con separato atto, all'interno del quale dovranno essere precisamente specificati gli standard organizzativi di tali servizi e le modalità di rendicontazione.



### **Art. 3) DESTINATARI**

Nel caso in cui presso il Centro Servizio, a persone accolte in condizioni di autosufficienza venga riconosciuta la intervenuta condizione di non autosufficienza certificata dalla U.V.D.M. (passaggi fisiologici) e che tali persone non risultino ancora titolari dell'impegnativa di residenzialità, in presenza di standard organizzativi idonei, l'Azienda ULSS, nella percentuale massima del 10% del numero di ospiti convenzionati/accreditati tra il Centro Servizi e la locale Azienda ULSS, garantisce:

- L'attività medica nelle modalità e forme previste all'art. 4 della presente convenzione;
- La fornitura di presidi farmaci e alimentazione artificiali così come previsto dagli art. 7-8-9-10-11 della presente convenzione

### **Art. 4) ATTIVITÀ MEDICA DI MEDICINA GENERALE**

L'attività medica di medicina generale agli ospiti del/i centro/i servizio/i, viene garantita dall'Azienda U.L.S.S., che si avvale del/i medico/i Dott./i \_\_\_\_\_, individuato/i dal Direttore Generale dell'U.L.S.S. stessa secondo i principi e con le modalità di cui alla D.G.R. n. 3921 del 30/12/2002, parte integrante della presente convenzione (allegato n.1) e in accordo con l'Ente interessato.

Per quanto concerne i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività del medico di medicina generale all'interno del centro servizi si rinvia alla DGR n.3921/2002 ed allo schema di contratto in essa richiamato.

Al termine di ogni anno contrattuale, il Responsabile dell'Ente può trasmettere all'Azienda ULSS una relazione sull'operato professionale del medico incaricato presso la propria struttura e, in caso di motivata ed oggettiva valutazione negativa, il Direttore Generale dell'ULSS può, previa adeguata istruttoria, disporre la risoluzione anticipata del rapporto.

Per quanto concerne le disposizioni contenute nella suddetta DGR n.3921/2002 relative alla "Organizzazione dell'assistenza" e alla "Ripartizione del carico degli assistiti", l'Azienda ULSS - in via sperimentale, in presenza di particolari situazioni organizzative del centro servizi, su richiesta dello stesso e con parere favorevole del Comitato aziendale della Medicina Generale - può definire il numero di ospiti affidati a ciascun medico in misura superiore al limite stabilito dalla suddetta DGR n.3921/2002 se compatibile con il massimale individuale. Qualora il medico operante presso il centro sia già massimalista, il numero di ospiti affidatigli in misura superiore al limite stabilito dalla suddetta DGR n.3921/2002, comporta la proporzionale riduzione del massimale individuale.

### **Art. 5) ATTIVITA' DI COORDINAMENTO**

L'Azienda ULSS nell'ambito della propria dirigenza medica, dichiara di aver incaricato il Dr. \_\_\_\_\_, quale medico coordinatore di tutte le attività di cui alla presente convenzione. Tale coordinamento si intende esteso a garanzia degli impegni reciprocamente assunti nella presente convenzione tra l'Azienda ULSS e l'Ente, con particolare attenzione al:

- rispetto della attività medica prestata nelle modalità e forme di cui all'art. 4;
- rispetto dei progetti assistenziali e sanitario/riabilitativi elaborati dalla UVMD;
- a tale scopo si conviene la necessaria presenza del medico coordinatore nelle valutazioni periodiche interne alla struttura, al fine di promuovere la piena integrazione tra il medico curante e l'organizzazione interna della struttura, sia essa di natura socio-sanitaria, che assistenziale e riabilitativa, con particolare attenzione agli interventi terapeutico riabilitativi personalizzati dalla stessa elaborati;
- al medico coordinatore è fatto l'obbligo di:
  - o garantire il rispetto degli impegni contrattuali sottoscritti dai medici di medicina generale e dei loro sostituti operanti nella struttura;



- attivare i singoli protocolli di assistenza medica programmata ai nuovi ospiti non autosufficienti accolti nella struttura;
- confrontare gli elenchi degli ospiti ammessi a vario titolo al rimborso delle spese di rilievo sanitario che l'Ente è tenuto a trasmettere agli enti deputati al pagamento;
- riferire con periodicità sul rispetto degli standard organizzativi dichiarati dall'Ente per il centro servizi denominato \_\_\_\_\_;
- riferire nel caso di una presenza di ospiti non autosufficienti superiori a quelli ammessi al contributo, sul rispetto degli standard organizzativi e strutturali, dovuto in funzione al maggior numero di ospiti presenti;
- assicurare la fornitura dei farmaci, degli stupefacenti, dei prodotti nutritivi artificiali, dei disinfettanti e delle protesi e ausili nelle modalità e forme previste dagli art. 8 e 9.
- assicurare periodicamente la corretta tenuta dei diari clinici dei singoli ospiti non autosufficienti presenti nella struttura;
- assicurare il rispetto delle prestazioni sanitarie, preventive, diagnostiche, di cui al successivo art. 6;
- vigilare sulla corretta modalità d'uso degli ausili di contenzione, prescritti dal medico curante, nell'ambito di programmi terapeutici riabilitativi personalizzati.

L'attività di coordinamento del medico coordinatore viene quindi svolta mediante un'adeguata e periodica presenza presso la struttura, da concordarsi con l'Ente, finalizzata a garantire il corretto espletamento delle attività di rispettiva competenza, in rapporto di pari dignità tra l'Azienda ULSS e l'Ente, precisando che tra il medico coordinatore ed il personale del Centro Servizi non intercorrono rapporti di subordinazione.

La Direzione dei Servizi Sociali da cui dipende la suddetta attività di coordinamento, si attiva per favorire la collaborazione tra l'Azienda ULSS e il Centro Servizi, promuovendo altresì soluzioni su eventuali nodi interpretativi ed applicativi su Leggi, Deliberazione e Circolari emanate dalla Stato o dalla Regione Veneto.

#### **Art. 6) ATTIVITA' MEDICO SPECIALISTICA**

Secondo il principio di fattiva collaborazione espresso in premessa e per una migliore e più adeguata promozione della qualità delle prestazioni rese alle persone non autosufficienti ospiti del Centro Servizio l'Azienda ULSS garantisce:

- prestazioni specialistiche presso il Centro Servizio quando le stesse non necessitino di particolari dotazioni strumentali di cui il centro servizi/o non risulti dotato;
- prestazioni specialistiche di laboratorio e di diagnostica strumentale presso le strutture della Azienda ULSS, 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 dell'Ente refertazioni per via telematica e servizi di telemedicina
- 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 circolare n°1645/20M11 del 7/5/1999.

Qualora ne ricorrano le opportunità, tra l'Azienda ULSS ed il Centro di Servizio potranno essere stabiliti opportuni accordi di assistenza specialistica programmata annuale per la supervisione di talune patologie complesse ed ampiamente diffuse tra le persone non autosufficienti.

#### **Art. 7) ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE**

L'attività riabilitativa all'interno della struttura protetta si configura in:

a) interventi che comprendono le attività finalizzate a mantenere gli ospiti nel più alto grado di autosufficienza possibile, anche a favore di autosufficienti per i quali sia stato determinato, nell'ambito del programma riabilitativo, il rischio imminente di perdita dell'autosufficienza;

b) interventi che comprendono prestazioni atte a ridurre le conseguenze delle menomazioni;

Tutta l'attività di riabilitazione è garantita dall'Azienda ULSS, in attuazione dei programmi terapeutico riabilitativi individuali o di gruppo elaborati dall'Unità Operativa Interna.

Considerato l'elevato numero di anziani affetti da gravi forme di deterioramento mentale e demenza presenti nelle strutture, tra le attività di riabilitazione viene compresa l'attività psicologica, con particolare riferimento alla psicoterapia, alla riabilitazione cognitiva, al sostegno delle famiglie di malati affetti da demenza e del personale che opera a contatto con anziani affetti da tale patologia.

L'attività di riabilitazione è svolta direttamente dal personale messo a disposizione dall'Azienda ULSS, o in subordine, al personale messo a disposizione dall'Ente, con oneri a carico dell'Azienda ULSS, che rimborserà l'Ente in base all'effettivo costo sostenuto.

In analogia alla modalità di rimborso prevista nella scheda annuale di rendicontazione dell'area sociale, il budget massimo previsto a carico dell'Azienda ULSS per l'attività di riabilitazione viene fissato in € 2,00 per giornata equivalente ospite non autosufficiente.

La diversa attivazione delle figure riabilitative sarà attuata dal centro servizi in funzione della propria articolazione dei servizi e in attuazione dei programmi terapeutici e riabilitativi, tenendo conto dei seguenti parametri economici precisando, per la figura dello psicologo che questa non risulta alternativa ma eventualmente complementare a quella disposta a rimborso nella scheda di rendicontazione annuale nell'area sociale:

A. Nello specifico per quanto riguarda l'attività fisio-riabilitativa si prevede quanto segue:

1. Sarà rimborsata con € 1,52, pro capite per giornata equivalente per ospite non autosufficiente, se svolta dal fisioterapista.

2. Sarà rimborsata con € 1,17, pro capite per giornata equivalente per ospite non autosufficiente, se svolta da personale il cui titolo professionale abbia avuto riconoscimento in ambito regionale o nazionale per le finalità richiamate ai punti a) e b) del presente articolo. In accordo con il medico coordinatore potranno essere attuati programmi di attività fisica e motoria di gruppo da personale in possesso del diploma di laurea in educazione fisica o scienze motorie. Detta attività, qualora attuata, dovrà essere programmata e svolta con la supervisione del fisioterapista o del medico fisiatra.

B. Per quanto riguarda l'attività logopedica: sarà rimborsata con € 0,48, pro capite per giornata equivalente per ospite non autosufficiente.

C. Per quanto riguarda l'attività dello psicologo: sarà rimborsata con € 1,52, pro capite per giornata equivalente per ospite non autosufficienti

A tal proposito si precisa che le giornate di presenza ospite, che concorrono alla determinazione del costo relativo all'attività di riabilitazione, nel loro complesso devono corrispondere esattamente a quelle definite dalla Regione Veneto con il termine di equivalenti. Al fine della determinazione della congruità del servizio si fissano i seguenti standard/parametri:

- Per l'attività di cui ai punti 1) e 2)  
n.1 operatore ogni 60 ospiti non autosufficienti.
- Per l'attività di cui al punto 3)  
n. 1 logopedista ogni 200 ospiti non autosufficienti.
- Per l'attività di cui al punto 4)  
n. 1 psicologo ogni 120 ospiti non autosufficienti.

Nel caso di personale a rapporto professionale l'equivalente allo standard sopra esposto, risulta essere il seguente:

-n. 1550 ore annue di servizio prestato da un fisioterapista ogni 60 ospiti non autosufficienti;

- n. 1550 ore annue di servizio prestato da un logopedista ogni 200 ospiti non autosufficienti;
- n. 1550 ore annue di servizio prestato da uno psicologo ogni 120 ospiti non autosufficienti.

La richiesta di rimborso all'Azienda ULSS locale dovrà quindi avvenire secondo il modulo allegato alla presente, che ne costituisce parte integrante (allegato n. 2).

L'attività di riabilitazione quindi, così come sopra determinata, ed eventualmente rimborsata nel caso di mancata disponibilità dell'Azienda ULSS, dovrà comunque essere utilizzata per la realizzazione dei programmi terapeutico riabilitativi elaborati dell'Unità Operativa Interna., e tesi a garantire la massima autonomia degli ospiti, conformemente a quanto specificato nei precedenti punti a) e b).

A tal riguardo ciascun programma terapeutico riabilitativo dovrà 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.

L'attività di primo livello non deve intendersi prestata solamente da terapisti della riabilitazione, ma deve intendersi come attività globale della struttura praticata da tutte le figure a valenza riabilitativa.

Per le attività di primo e secondo livello, di cui ai precedenti punti a) e b), l'Azienda ULSS assicura con periodicità costante la consulenza fisiatica presso la struttura.

#### **Art. 8) EROGAZIONE PROTESI E AUSILI**

Premesso che l'attuale normativa non pone limiti di applicazione del Decreto Ministeriale n. 104 del 28/12/1992 ancorché ad ospiti di residenze protette e che l'erogazione è sottoposta alle seguenti condizioni:

- riconoscimento dei richiedenti quali invalidi civili;
- la concedibilità del presidio è parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che ne determinano l'invalidità. Il programma, attuato d'intesa fra medico curante e coordinatore dell'Azienda ULSS, deve prevedere:
  - o una diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione multidimensionale;
  - o indicazione del presidio con il codice di riferimento del nomenclatore tariffario vigente;
  - o un dettagliato programma terapeutico comprendente: tempi di impiego del presidio, modalità di controllo, significato terapeutico e riabilitativo.

Il/i presidi/o, nelle modalità e forme così come sopra identificati potranno essere forniti anche direttamente dall'Azienda ULSS.

#### **Art. 9) FORNITURA DI FARMACI**

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio di farmacia o, in casi particolari previa autorizzazione tramite le farmacie esterne, i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico per le Strutture Sanitarie Protette.

Sono istituiti in proposito appositi armadi e registri di carico e scarico dei prodotti forniti.

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.

#### **Art.10) FORNITURA DI ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE**

L'Azienda ULSS è tenuta a fornire direttamente attraverso il proprio servizio farmaceutico, i prodotti dietetici, inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale per le Strutture Sanitarie Protette, atti ad una somministrazione enterale 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 e dal medico coordinatore nell'ambito dei programmi terapeutici riabilitativi personalizzati.

#### **Art.11) EROGAZIONE DI PRESIDI**

I presidi sanitari minimi erogabili dall'Azienda ULSS sono quelli previsti dal seguente elenco:

##### **PRESIDI – DISPOSITIVI MEDICO CHIRURGICI**

aghi cannula  
aghi farfalla  
aghi monouso  
tappi eparinati  
bisturi monouso  
pinza chirurgica  
pinza anatomica  
pinza cotton  
pinza auricolare  
cannule nasali per ossigenoterapia  
cannule orofaringee  
set per aerosolterapia  
cannule tracheali  
catetere Foley  
catetere Foley in silicone  
catetere Nelaton  
deflussori  
microlance sterili  
sacche urinarie da letto sterili  
sacche urinarie da gamba sterili  
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  
sfigmomanometri  
stetoscopi  
tappi per cateteri  
termometri clinici  
termometri digitali  
tubi endotracheali  
tubi di drenaggio  
drenaggi in silastic  
guanti in polietilene  
guanti in vinile in misure varie

guanti in vinile sterile  
sonde per aspirazione endotracheale  
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

#### DISINFETTANTI

per la cute  
per strumenti secondo protocolli in uso  
per attrezzature  
acqua ossigenata

#### VARIE

abbassalingua sterile  
alcool mentolato  
lacci emostatici  
diagnostici rapidi per la determinazione della glicosuria, chetonuria e glicemia  
pasta hofman  
presidi sanitari destinati a pazienti stomizzati  
borotalco mentolato  
ghiaccio istantaneo  
caldo istantaneo  
contenitori per R.O.T.  
buste o equivalenti per sterilizzazione ferri e garze

#### MATERIALI DI MEDICAZIONE

bende elastiche  
bende orlate  
cerottini medicali  
cerotti in rotolo  
compresse oculari  
cotone idrofilo F.U.  
garza sterile in compresse  
garza idrofila tagliata  
rete elastica  
steristrip  
tamponi nasali  
tallonerie per prevenzione del decubito  
fixomul strech (varie misure)  
steriline (rotoli per sterilizzazione)  
bendaggi a base di idrocolloidi  
granuli a base di idrocolloidi  
garze medicate e iodoformiche  
sacche urinarie da gamba sterili

L'elenco dei presidi-dispositivi medico chirurgici, dei disinfettanti, delle varie e del materiale di medicazione (allegato alla convenzione) rimangono in vigore fino alla emanazione

del nuovo Prontuario Terapeutico Regionale per le Strutture Sanitarie Protette che è in via di elaborazione.

Ulteriori presidi sanitari saranno erogabili previ accordi locali, se riconosciuti di provata necessità nell'ambito di programmi terapeutico riabilitativi specifici.

L'ULSS dovrà garantire la fornitura di quanto richiesto dal centro servizi di cui agli artt. 8/9/10/11 della presente convenzione, di norma entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della richiesta. Qualora l'Azienda ULSS non disponga dei farmaci o presidi richiesti, il centro servizi è autorizzato all'acquisto del materiale non disponibile. Il successivo rimborso da parte dall'Azienda ULSS dovrà avvenire entro 90 giorni dalla nota di debito, nei limiti dei costi sostenuti dall'Azienda ULSS.

#### **Art.12) UNITA' OPERATIVA INTERNA**

I programmi terapeutico riabilitativi all'interno della struttura sono messi a punto da un gruppo di lavoro presieduto dal Direttore dell'Ente o suo delegato, denominato Unità Operativa Interna di cui fanno parte:

- medico coordinatore
- medico curante incaricato secondo le modalità previste all'art. 4
- coordinatore socio sanitario della struttura
- 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 logopedista)
- il coordinatore del nucleo se previsto dall'organizzazione dell'Ente
- l'infermiere professionale di nucleo se previsto dall'organizzazione dell'Ente
- un addetto all'assistenza di nucleo
- altri specialisti.

Tale gruppo si occupa di:

- valutare in forma multidimensionale l'ospite nella fase di accoglimento;
- recepire la valutazione multidimensionale dell'ospite e fissare le modalità di attuazione del programma assistenziale predisposto dall'U.V.M.D.;
- 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'U.O.I. deve essere comprovata attraverso la tenuta di un apposito registro.

#### **Art.13) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO**

Nel rapporto di collaborazione più volte richiamato, e previ accordi fra l'Azienda ULSS e l'Ente, il personale dipendente da ciascuna delle parti contraenti, potrà accedere con pari dignità, a corsi di aggiornamento e corsi di formazione professionale organizzati dall'altra.

#### **Art.14) COMPENSAZIONE TRA LE AZIENDE UU.LL.SS.SS.**

Nel caso in cui presso l'Ente siano accolti secondo le modalità previste, ospiti residenti in altra Azienda ULSS della Regione Veneto, agli stessi verranno garantiti i servizi di cui alla presente convenzione.

Spetterà a questa Azienda ULSS promuovere la compensazione dei costi, mediamente sostenuti, per l'attuazione della presente convenzione, all'Azienda ULSS di provenienza dell'ospite accolto nel centro servizi.



**Art. 15) RINVIO**

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si fa rinvio alle norme di legge e regolamenti nazionali e regionali in materia, o accordi appositamente sottoscritti tra le parti.

**Art. 16) DECORRENZA E DURATA**

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione e cessa di diritto al \_\_\_\_\_, rimanendo peraltro in vigore fino alla firma del nuovo atto di convenzione, da concordare fra le parti nel cui caso i termini di rimborso per le prestazioni di cui all'art. 7 si intendono aggiornati annualmente nella percentuale pari al tasso inflativo programmato.

**Art. 17) PAGAMENTI**

Tutti i pagamenti e rimborsi dovuti al Centro Servizi per le attività di cui alla presente convenzione, ad eccezione di quanto previsto all'art. 11, sono assicurati dall'Azienda ULSS entro 30 giorni dal ricevimento della nota di debito.

**Art. 18) CONTROVERSIE**

Eventuali controversie relative all'applicazione della presente convenzione, 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 coordinatore dei Direttori Generali o un suo delegato non appartenente a questa Azienda ULSS;
- un rappresentante della categoria di appartenenza dell'Ente, non operante in strutture convenzionate con questa Azienda ULSS;
- il Dirigente responsabile della Direzione per i Servizi Sociali della Regione del Veneto.

La promozione della controversia avanti al Collegio così sopra costituito, è promossa da una delle due parti in forma scritta; il Collegio dovrà costituirsi entro 30 giorni, e il giudizio conseguente dovrà essere espresso entro i successivi 30 giorni ed è inappellabile.

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

Il Direttore Generale dell'Azienda ULSS

Il Rappresentante Legale dell'Ente