

ASL LE

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE DI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE A FAVORE DI PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI IN FASE AVANZATA/TERMINALE RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL LE.**

**PREMESSO CHE**

Il problema dell'assistenza rivolta ai malati oncologici inguaribili in fase avanzata/terminale di malattia è particolarmente sentito dalla popolazione ed implica aspetti etici, sociali e psicologici. E' evidente pertanto la necessità di prevedere sistemi erogativi appropriati ed efficaci di assistenza domiciliare. Le prestazioni offerte dall'assistenza domiciliare si caratterizzano per limitata tecnologia ma elevata intensità assistenziale che richiede un complesso e approfondito lavoro di équipe in cui sono coinvolti medici, infermieri, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, psicologi, assistenti spirituali e volontari. Le Cure Palliative nascono dal superamento dell'approccio specialistico tradizionale (disease-oriented), per focalizzarsi sul paziente e sulla valutazione globale e multidisciplinare dei suoi problemi (person-oriented) al fine di promuovere la dignità della persona e la qualità della vita, con particolare attenzione agli elementi soggettivi e alle condizioni di fragilità sociale, familiare ed economica che si associano alla gestione clinica e all'assistenza. Dal punto di vista normativo sono state disciplinate nel dettaglio dalla legge 38/2010 che riconosce il diritto del cittadino ad accedervi in maniera equa ed universale nella fase avanzata di malattia. Secondo la succitata legge per Cure Palliative si intende un insieme di interventi e prestazioni rivolte alle persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie efficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o del prolungamento della vita. La Legge 38 promuove, a favore di questo tipo di malati, la realizzazione di una specifica rete di assistenza. I requisiti organizzativi di tale sistema erogativo sono contenuti nella Conferenza Stato-Regioni del 25/07/2012 e confermati nei nuovi L.E.A. (2017).

**CONSIDERATO CHE**

- con D.G.R. n. 1582 del 28.10.2004, tra i progetti di Piano, finanziati dal Ministero della Salute, è stato approvato quello relativo all'Assistenza domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase avanzata ed avanzatissima;
- le Linee Guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Puglia sono state emanate con DGR n.917 del 6/5/2015 (pubblicate in BURP n.79 del 9/6/15) in attuazione dell'intesa Stato-Regioni (rep. 152/2012) in ottemperanza del Piano della Salute della Regione Puglia annualità 2008/2010 e in forza della L. 38/2010 che ha istituito le prime disposizioni finalizzate a garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore;
- a seguito dell'atto di Intesa Stato-Regioni del 10/07/2014 Nuovo Patto per la Salute in cui si sono definiti i nuovi LEA resi definitivi con l'emanazione del DPCM del 12/01/2017 che sostituisce integralmente il precedente del 2001;
- risulta necessario organizzare connessioni definite tra ospedale e territorio e costruire sinergie tra settore pubblico, privato e Organizzazioni no profit, nell'ottica dell'empowerment del malato e della famiglia.

è volontà di codesta ASL Lecce procedere all'espletamento di una manifestazione di interesse per: *L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE A FAVORE DI PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI IN FASE AVANZATA/TERMINALE RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL LE.*

**REQUISITI SOGGETTIVI**

Possono presentare istanza di convenzionamento, le Associazioni di Volontariato con sede operativa

nel territorio della ASL di Lecce già operanti sul territorio regionale e/o nazionale nel campo specifico dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici in fase avanzata e avanzatissima, iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o nel Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato di cui alla Legge n. 266/1991 ed all'art. 11 del D.Lgs. n. 460/1997 e s.m.i., da almeno sei mesi e che dimostrino attitudine e capacità operativa.

### ALBO AZIENDALE

Con la presente manifestazione di interesse è volontà di questa Azienda istituire l'Albo Aziendale, valido per tutto il territorio della ASL Lecce, delle Associazioni di Volontariato con cui stipulare apposite convenzioni secondo lo schema allegato, nell'intento di migliorare l'assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti oncoematologici in fase avanzata/terminale. A tal fine, i componenti delle Associazioni devono vantare nel campo dell'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici una consolidata esperienza operativa e/o professionale sul territorio regionale ed essere in possesso dei requisiti specifici indicati nello schema di convenzione allegata.

I pazienti, che individueranno uno dei prestatori di servizi accreditati, sulla base del criterio della libera scelta, saranno affidati alle Associazioni, che avranno superato positivamente il vaglio dell'accreditamento, in numero tendenzialmente paritario, sempreché la singola Associazione abbia dimostrato il possesso di capacità organizzative e assistenziali adeguate al numero di pazienti da assegnare, anche con riferimento ai Comuni ove insisterà l'attività proposta.

I pazienti ai quali la singola Associazione non sia in grado di assicurare adeguata assistenza saranno, proporzionalmente, affidati alle restanti associazioni accreditate, avendo riguardo alle rispettive strutture organizzative, disponibilità di basi operative sul territorio, capacità tecnico - organizzativa, alla capacità recettiva, nonché all'esperienza professionale degli operatori (anni di anzianità di servizio, esperienze maturate, ecc..)

Sarà, in ogni caso, garantita nei limiti suesposti, il rispetto dei principi di rotazione, parità di trattamento e non discriminazione, nei limiti della capacità organizzativa dimostrata, anche nel caso in cui, nel corso dell'esecuzione dell'attività, la associazione dovesse dimostrare di aver aumentato o diminuito la propria capacità operativa.

### PROFILI DI CURA E STANDARD QUALIFICANTI LE CURE DOMICILIARI

Profili di cura	Natura del bisogno	Intensità (CIA=GE A/ GDC)	Durata media	Complessità Mix delle figure professionali/ impegno assistenziale. Figure professionali previste in funzione al PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare.	Operatività del servizio
Cure palliative per malati terminali	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,60	60 giorni	Infermiere (60 minuti)	7 giorni su 7
				Professionisti della riabilitazione ( 60 minuti)	10 ore die dal Lunedì al Venerdì
				Dietista (60 minuti)	6 ore die Sabato e Domenica

				Psicologo (60 minuti)	Pronta disponibilità medica 24 ore
				Medico e/o Medico specialista (60 minuti)	
				Operatore Socio Sanitario (OSS) (60-90 minuti)	

**CIA**= Coefficiente Intensità assistenziale

**GEA**= Giornata Effettiva Assistenza

**GDC**= Giornate di Cura (durata PAI)

**PAI**= Programma Assistenziale Individuale

### AMBITO TERRITORIALE

Il presente servizio dovrà essere espletato su tutto il territorio dell'ASL LE comprendente i seguenti DD.SS.SS:

DISTRETTO n.1	– LECCE
DISTRETTO n.2	– CAMPI SALENTINA
DISTRETTO n.3	– NARDO'
DISTRETTO n.4	– MARTANO
DISTRETTO n.5	– GALATINA
DISTRETTO n.6	– MAGLIE
DISTRETTO n.7	– POGGIARDO
DISTRETTO n.8	– GALLIPOLI
DISTRETTO n.9	– CASARANO
DISTRETTO n.10	– GAGLIANO

### DESTINATARI

Destinatari delle attività oggetto del servizio sono i pazienti oncoematologici residenti nei comuni dei Distretti Sociosanitari afferenti alla ASL di Lecce con indice di Karnosky inferiore o uguale a 50% e nello specifico:

- Pazienti con malattie ematologiche non più candidabili per terapie specifiche, non trasportabili per i quali è necessaria la terapia di supporto, (supporto trasfusionale, anti infettivo, nutrizionale)
- Pazienti con malattie ematologiche, non trasportabili, abbisognevole solo di terapie di supporto (mielodisplasia, leucemia acuta dell'anziano, mielofibrosi, ecc)
- Pazienti terminali con attesa di vita stimabile inferiore ai 6 mesi.

### PROCEDURA DI AMMISSIONE

La procedura di accesso all'assistenza domiciliare oncoematologica (ADO), dettagliata nell'art. 13 del modello di convenzione, si articola nelle seguenti fasi:

**I fase: IDENTIFICAZIONE del Paziente da inserire nella Rete:** lo strumento più utilizzato per selezionare i pazienti ematologici che necessitano di C.P. è Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™) . Può essere compilato dallo Specialista Ematologo ospedaliero, dal medico di Medicina generale, dal medico Responsabile ADI, dal Medico ospedaliero o dal Responsabile RSA

CRITERI DI INCLUSIONE: Lo SPICT va somministrato:

- **a pazienti con malattie ematologiche non più candidabili per terapie specifiche, non trasportabili per**

**i quali è necessaria la terapia di supporto (supporto trasfusionale, anti infettivo, nutrizionale),**

- **a pazienti con malattie ematologiche, non trasportabili, abbisognevole solo di terapie di supporto (mielodisplasia, leucemia acuta dell'anziano, mielofibrosi, ecc) e/o**
- **a pazienti con scarso Performance Status ( $\leq 50\%$ ) e/o**
- **prognosi presunta inferiore ai 6 mesi e/o**
- **in presenza di uno o più sintomi di intensità severa e/o di difficile controllo e/o;**
- **in condizioni di criticità sociale e/o gravi conflitti nella relazione tra paziente e famiglia.**

## **II fase: ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA DI CURE PALLIATIVE**

Una volta individuato il paziente con necessità di cure palliative (SPICT positivo), il Medico attiva il percorso finalizzato alla presa in carico tramite apposito modulo, segnalando il paziente alla Centrale Operativa dell'U.O.S.D. Hospice che diventa così punto unico di accesso alla Rete. L'U.O.S.D. Hospice avvierà, quindi, l'iter assistenziale.

## **III fase: PRESA IN CARICO**

Il Direttore della U.O.S.D. Hospice, o un suo delegato, convoca entro 48 ore la Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale che definisce il P.A.I., Piano Assistenziale Individuale, anche in considerazione dei desideri del paziente. È fondamentale all'uopo avviare un colloquio preliminare con il malato e la sua famiglia anche ai fini di conoscere le preferenze relative all'iter assistenziale. **(Prima visita di valutazione).**

Il Piano Assistenziale può svilupparsi quindi nelle seguenti traiettorie:

1. cure palliative di base che trovano collocazione nell'ambito delle Cure Primarie
2. cure palliative specialistiche (domiciliari o residenziali),
3. cure palliative simultanee (per il paziente onco-ematologico ancora in trattamento attivo, nel setting domiciliare o ambulatoriale).

L'accesso ad uno dei programmi richiede l'utilizzo di strumenti idonei per la valutazione dei bisogni, della complessità assistenziale nonché la sottoscrizione del Consenso informato. Se sono presenti le condizioni di presa in carico la Centrale di Coordinamento della U.O.S.D. Hospice aziendale concorderà il percorso con il Medico di Medicina generale e con il medico dell'Associazione scelta dal paziente.

Il servizio di presa in carico deve prevedere.

- Assistenza medico infermieristica 7/7 giorni 12 h /giorno
- Disponibilità medica h24
- Attività svolta in collaborazione con il Medico di Medicina Generale e l' U.O.S.D. Hospice aziendale

## **CORRISPETTIVO**

Il corrispettivo contrattuale dovuto al prestatore di servizi, stimato in maniera equivalente al 50% delle spese sostenute in media, per ogni singolo paziente preso in carico, è di € 1.200,00 (milleduecento/00) per tutta la durata dell'appalto, onnicomprensivo, fisso ed invariabile.

I rapporti tra il Prestatore di Servizi e la ASL LE saranno regolati da apposite convenzioni redatte dall'Area Socio Sanitaria.

Si precisa che, il prestatore di servizi dovrà garantire la presa in carico dei pazienti anche oltre la capienza del tetto massimo di spesa erogabile previsto in euro 74.471,51, secondo gli standards stabiliti nella convenzione, facendo ricorso anche alle risorse di cui beneficia la propria organizzazione con le meritorie derivanti da pubbliche manifestazioni e donazioni escludendo qualsivoglia onere a carico dell'Asl. Per tutti i pazienti fuori budget rimane vincolante che siano presi in carico alla stregua degli altri pazienti ovvero sarà assicurata loro la stessa assistenza a proprie spese.

### MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

L'istanza e la relativa documentazione a supporto devono essere inseriti in plico chiuso dove, oltre all'indicazione del mittente, dovrà essere riportata la seguente dicitura:

**NON APRIRE: "AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE A FAVORE DI PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI IN FASE AVANZATA RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL LE"**

Dovrà essere indirizzata all'Azienda Sanitaria Locale LE, Area Socio Sanitaria – Via Miglietta n. 5 – 73100 Lecce. Le istanze potranno essere spedite anche a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento (A/R) e dovranno pervenire entro il termine ultimo di scadenza indipendentemente dal timbro di spedizione, ovvero consegnate a mano presso l'Ufficio del Protocollo della ASL LE sito in via Miglietta, n. 5 - 73100 Lecce.

Il termine ultimo per la ricezione delle istanze è fissato in 30 (trenta) giorni da quello della pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

L'ASL non terrà conto delle istanze pervenute oltre il termine di presentazione di cui sopra. Gli interessati all'Avviso Pubblico, in possesso dei requisiti, che intendo partecipare alla manifestazione di interesse, devono presentare la documentazione sottoelencata:

1. *ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SECONDO IL MODELLO ALLEGATO (Allegato 1/a) DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE;*
2. *ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO (RUNTS) O REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI;*
3. *DURC;*
4. *STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;*
5. *ELENCO DEI VOLONTARI CON RISPETTIVA QUALIFICA;*
6. *CURRICULA OPERATORI;*
7. *CODICE ETICO DELL'ASSOCIAZIONE;*
8. *COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL/I SOTTOSCRITTORE/I;*
9. *COPIA COPERTURA ASSICURATIVA DEI VOLONTARI.*

### TUTELA DELLA PRIVACY

Il trattamento dei dati personali raccolti in relazione alla realizzazione del presente intervento avverrà nel rispetto di quanto disposto dal RGDP (Regolamento Europeo) n.679/2016.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento sopra citato, il trattamento dei dati personali dei soggetti coinvolti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di cui al presente Avviso Pubblico.

Si applicano, inoltre, le disposizioni di cui al Regolamento 679/2016, che vietano qualsiasi divulgazione illecita e ogni accesso non autorizzato alle informazioni acquisite, precisandone i limiti e le modalità di utilizzo.

### RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile Unico del Procedimento, ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni, è il Dott. Luigi Negro, Direttore dell'Area Socio Sanitaria della ASL LE.

L'indirizzo di posta elettronica di riferimento è: areasociosanitaria@asl.lecce.it

**Il presente avviso, finalizzato all'acquisizione di manifestazioni di interesse, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la ASL LE che sarà libera di seguire anche altre procedure. La ASL LE si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.**

Il Commissario Straordinario

Avv. Stefano Rossi

Allegato 2/A**CONVENZIONE**

**Relativa al Servizio di Assistenza Domiciliare di cure palliative specialistiche in favore di Pazienti Oncoematologici residenti negli ambiti territoriali afferenti all'A.S.L. di Lecce**

**TRA**

il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce (ASL/LE), con sede in Lecce – Via Miglietta, n.5, nella persona dell'Avv. Stefano ROSSI nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**E**

la Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con c.f. \_\_\_\_\_ e p.i. \_\_\_\_\_ di seguito nominata, per brevità, anche "Associazione contraente" nella persona del Presidente e Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**PREMESSO che**

- con D.G.R. n. 1582 del 28.10.2004, tra i progetti di Piano, finanziati dal Ministero della Salute, è stato approvato quello relativo all'Assistenza domiciliare in favore di pazienti **oncoematologici** in fase avanzata ed avanzatissima;
- le Linee Guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Puglia sono state emanate con DGR n.917 del 6/5/2015 (pubblicate in BURP n.79 del 9/6/15) in attuazione dell'intesa Stato-Regioni (rep. 152/2012) in ottemperanza del Piano della Salute della Regione Puglia annualità 2008/2010 e in forza della L. 38/2010 che ha istituito le prime disposizioni finalizzate a garantire l'accesso alle cure palliative e alle terapie del dolore;
- a seguito dell'atto di Intesa Stato-Regioni del 10/07/2014 Nuovo Patto per la Salute in cui si sono definiti i nuovi LEA resi definitivi con l'emanazione del DPCM del 12/01/2017 che sostituisce integralmente il precedente del 2001;
- Il riconoscimento della *disciplina "Cure Palliative"* (DM del 28 marzo 2013) e *l'individuazione delle figure professionali competenti (Intesa S-R del 10 luglio 2014. Rep. n. 87/CSR), nonché il riconoscimento dei medici con esperienza triennale nelle cure palliative (Conferenza Stato Regioni del 22 gennaio 2015 - Rep. n. 1/CSR)* costituiscono i presupposti per l'individuazione dell'équipe dedicata all'assistenza specialistica nell'ambito della rete locale di cure palliative.
- che detti LEA debbano essere garantiti alle persone residenti nel territorio della ASL LE;
- che l'U.O.S.D. Hospice di Cure Palliative Aziendale svolge le funzioni di:
  - Centralizzazione delle Richieste
  - Governance delle prestazioni erogate da enti esterni
  - Sviluppo e pianificazione del percorso domiciliare e residenziale
- che l'Associazione contraente è finanziata con risorse di bilancio, sul conto n. 706.112.00020 "Assistenza domiciliare integrata da privati";
- che il sottoscrittore della presente convenzione è stato individuato, a seguito di espletamento di avviso pubblico di selezione, quale soggetto esecutore delle prestazioni oggetto della

presente convenzione ed ha manifestato espressamente la volontà di impegnarsi a prestare i relativi servizi alle condizioni, modalità e termini ivi stabiliti;

- che l'Associazione contraente dichiara che quanto risulta dalla presente convenzione definisce in modo adeguato e completo l'oggetto delle prestazioni da fornire e in ogni caso, ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica delle stesse e per valutare congruo il corrispettivo previsto quale rimborso per l'erogazione dei servizi in parola;
- che l'Associazione contraente ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula della presente convenzione e che, anche se non materialmente allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- che l'Associazione contraente ha stipulato, ai sensi di quanto previsto successivamente, una polizza assicurativa che copra integralmente la responsabilità civile relativa alle prestazioni oggetto del presente affidamento e che tale documento costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- che l'Associazione contraente ha una consolidata esperienza operativa sul Territorio regionale (documentata dagli atti in possesso all'Area Socio Sanitaria).

Tab. 1- Profili di cura e **standard** qualificanti delle cure domiciliari minimi previsti.

<b>Profilo di cura</b>	<b>Natura del bisogno</b>	<b>Intensità CIA= GEA/ GDC</b>	<b>Attivazione UVM</b>	<b>Durata Media</b>	<b>Mix delle figure professionali/ impegno assistenziale</b>  <b>Figure professionali previste dal PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare</b>	<b>Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)</b>
Cure palliative malati terminali (già OD CP)	Clinico funzionale e sociale	Superiore a 0.60	In relazione al bisogno espresso	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o medico specialista (60') Operatore socio sanitario(min.60-max.90')	7 giorni su 7 10 ore da lunedì al venerdì 6 ore il sabato e Festivi Pronta disponibilità medica h24

CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale; GEA= Giornata Effettiva Assistenza; GDC= Giornate di Cura (durata PAI)  
PAI= Programma Assistenziale Individuale

**TUTTO CIÒ PREMESSO, TRA LE PARTI COME IN EPIGRAFE  
RAPPRESENTATE E DOMICILIATE**

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**Articolo 1**

**Valore delle premesse**

Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

**Articolo 2**

**Definizioni**

Nell'ambito della convenzione si intende per:

- *Amministrazione contraente*: l'Azienda Sanitaria Locale che stipula la Convenzione con il Prestatore di servizi;
- *Convenzione*: il presente atto compresi tutti i suoi allegati nonché i documenti ivi richiamati;
- *Associazione contraente*: l'impresa, il raggruppamento temporaneo di imprese, la cooperativa sociale o i loro consorzi ovvero il soggetto giuridico individuato dalla normativa, quali Ente o Associazione o Fondazione "no profit", incaricato di svolgere le prestazioni oggetto della presente convenzione;
- *U. V. M.* : Unità di Valutazione Multidimensionale.

**Articolo 3**

**Norme regolatrici e disciplina applicabile**

L'esecuzione dei servizi connessi, oggetto della presente convenzione, sono regolati in via graduata:

- a) dalle clausole del presente atto e dai suoi allegati che costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con l'Associazione contraente relativamente alle attività e prestazioni;
- b) dalle disposizioni anche regolamentari in vigore per l'Amministrazione contraente;
- c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato.

Le clausole della convenzione sono sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente.

**Articolo 4**

**Oggetto**

1. Il presente atto definisce la disciplina normativa relativa al servizio di assistenza Domiciliare specialistica in favore di Pazienti oncoematologici residenti nell'ambito territoriale dei Distretti Sociosanitari afferenti alla Azienda Sanitaria Locale di Lecce;
2. La convenzione definisce altresì gli obblighi da parte dell'Associazione contraente;

3. Con la convenzione l'Associazione contraente si obbliga irrevocabilmente nei confronti dell'Amministrazione contraente ad erogare le prestazioni indicate nella convenzione secondo le modalità ivi descritte;
4. L'Associazione contraente non assume l'affidamento in via esclusiva delle attività di cui alla presente convenzione e, pertanto, l'Amministrazione contraente, nel rispetto della normativa vigente, potrà affidare, in tutto o in parte, le stesse attività anche a soggetti terzi diversi dal medesimo prestatore di servizi.
5. Parimenti, l'Associazione Contraente ha piena facoltà di assumere obblighi ed instaurare collaborazioni con soggetti pubblici e privati, in piena autonomia, purché non confliggenti con le attività di cui alla presente convenzione.

#### **Articolo 5**

##### **Destinatari del Servizio**

Destinatari delle attività oggetto del servizio sono i pazienti oncoematologici residenti nei comuni dei Distretti Sociosanitari afferenti alla ASL di Lecce con indice di Karnofsky inferiore o uguale a 50 e nello specifico:

- Pazienti con malattie ematologiche non più candidabili per terapie specifiche, non trasportabili, per i quali è necessaria la terapia di supporto (supporto trasfusionale, anti infettivo, nutrizionale)
- Pazienti con malattie ematologiche, non trasportabili, abbisognevole solo di terapie di supporto (mielodisplasia, leucemia acuta dell'anziano, mielofibrosi, ecc)
- Pazienti terminali con attesa di vita stimabile inferiore ai 2-3 mesi.

#### **Articolo 6**

##### **Finalità ed Obiettivi**

La finalità del servizio, che le parti assumono come elemento costituente dei reciproci obblighi, è quella di fornire l'assistenza ai pazienti presso il proprio domicilio, garantendone la permanenza, se possibile, fino al decesso, attraverso un sostegno multi disciplinare che assicuri interventi di supporto globale al paziente e alla sua famiglia, attraverso integrazione tra Associazione contraente e Assistenza Domiciliare Distrettuale. In particolare l'assistenza viene erogata tramite interventi coordinati di cure mediche, infermieristiche, riabilitative e psicologiche, qualificate e adeguate alle necessità della specifica situazione di bisogno nel rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose. L'obiettivo prioritario è quello di evitare ricoveri inappropriati e di garantire la continuità assistenziale e terapeutica tra le cure ospedaliere, le strutture sanitarie dedicate (hospice) e le cure domiciliari.

#### **Articolo 7**

##### **Durata, Proroga ed Opzioni**

La presente convenzione ha una durata biennale a decorrere dal giorno successivo alla sua sottoscrizione e potrà essere rinnovata previa verifica da parte dell'Azienda Sanitaria dell'adeguatezza e corrispondenza delle prestazioni effettuate, e conseguente atto deliberativo in merito.

Le parti si vincolano alla reciproca collaborazione in fase di valutazione annuale, da effettuarsi in contraddittorio, laddove i risultati venissero ritenuti adeguati.

L'Associazione contraente si impegna, sin d'ora, alla scadenza della convenzione, a svolgere un'attività di collaborazione a favore dell'eventuale nuovo soggetto che fosse incaricato di svolgere le prestazioni, comunque connesse a quelle oggetto della presente convenzione. Tale impegno dovrà essere richiesto entro i 90 giorni antecedenti la data di scadenza del rapporto e cessa contestualmente alla cessazione del rapporto.

È escluso ogni tacito rinnovo della presente convenzione, a norma di legge.

#### **Articolo 8**

##### **Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità**

Sono a carico dell'Associazione contraente, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto della convenzione, nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione della convenzione. In particolare nel rimborso pattuito che verrà corrisposto in favore dell'Associazione contraente, a parziale ristoro dei costi effettivamente sostenuti, si intendono incluse quelle componenti di costo occorrenti e necessarie per assicurare:

- a) le spese di coordinamento per la gestione complessiva delle attività oggetto della presente convenzione;
- b) la pronta disponibilità medica h24 per sette giorni su sette. Rimane in carico al medico reperibile la responsabilità legale della gestione del caso, come pure la decisione del ricorso alla Continuità assistenziale e/o 118;
- c) la disponibilità di operatori qualificati per l'assistenza specialistica domiciliare:
  - medici specialisti in discipline equipollenti ai sensi della DM 28 Marzo 2013 o in possesso della certificazione regionale di esperienza triennale. Potranno essere ammessi ad esercitare i medici non in possesso dei titoli precedentemente indicati ma che abbiano maturato adeguata esperienza clinica e frequentato corsi di formazione aziendale abilitanti
  - infermieri professionali,
  - terapisti della riabilitazione
  - psicologi per il sostegno al paziente e alla famiglia

d) L'Associazione contraente garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni nel rispetto dei protocolli aziendali, delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente convenzione, pena la risoluzione di diritto.

In ogni caso, l'Associazione contraente si obbliga ad osservare nell'esecuzione delle prestazioni tutte le norme e le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero essere obbligatorie successivamente alla stipula della convenzione.

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, qualora emanate antecedentemente alla data di stipula della presente convenzione, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula della convenzione, resteranno ad esclusivo carico dell'Associazione contraente.

L'Associazione contraente si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne l'Amministrazione contraente da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti.

#### **Articolo 9**

##### **Obbligazioni specifiche della Associazione Contraente**

L'Associazione contraente si obbliga, oltre a quanto previsto nelle altre parti della convenzione, a:

- a) manlevare e tenere indenne l'Amministrazione contraente dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione, anche in relazione a diritti di privati vantati da terzi;
- b) erogare, nei confronti dei soggetti ammessi alla fruizione del servizio, con proprie risorse e con le modalità operative di seguito descritte nella presente convenzione:

- prestazioni di assistenza medica;
- prestazioni di assistenza infermieristica;

- supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
- c) garantire il coordinamento operativo di cui al precedente art. 8 comma 1, lettera a) in grado di assicurare:
- la pianificazione degli interventi;
  - adeguato supporto informativo;
- d) predisporre tutti gli strumenti e le metodologie atte a garantire adeguati livelli del servizio, in sinergia con l'U.O.S.D. Hospiceaziendale ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire all'Amministrazione contraente di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nella convenzione e, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
- e) inviare trimestralmente alla Direzione Sanitaria della ASL, i riepiloghi degli elenchi dei pazienti in assistenza e i relativi movimenti, le performance status, la qualità e quantità delle prestazioni effettuate aggregate per tipologia e per paziente. Gli stessi dati, disaggregati per territorio di appartenenza dei pazienti, saranno inviati ai rispettivi Direttori dei Distretti Sociosanitari su supporto informatico. Sarà cura dell'U.O.S.D. Hospiceaziendale, a cui è assegnato il compito di governance del sistema erogativo, valutare trimestralmente la performance della Rete (tramite accesso ai dati EDOTTO) sulla base degli standard qualitativi e quantitativi previsti dal DM Salute del 22/02/2007 n. 439 e relativi alle strutture dedicate alle cure palliative e alla rete di assistenza ai pazienti terminali. I dati saranno poi trasmessi alla Direzione Sanitaria;
- f) partecipare a riunioni periodiche all'interno della U.O.S.D. Hospice aziendale allo scopo di elaborare protocolli comuni per uniformare l'erogazione di Cure Palliative su tutto il territorio aziendale;
- g) comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione della convenzione indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili. In particolare le trasformazioni societarie diverse da quelle suindicate, le eventuali successive variazioni della ragione sociale nonché le variazioni dei legali rappresentanti e dei componenti degli organismi societari soggetti agli accertamenti di cui alla legge 19 marzo 1990, n. 55 e successive modificazioni ed integrazioni devono essere comunicate immediatamente all'Azienda Sanitaria Locale, trasmettendo la relativa documentazione nonché le certificazioni previste dalla vigente normativa antimafia;
- h) garantire la continuità dei servizi prestati, assicurando la regolare presenza degli operatori, salvo le assenze normativamente previste (congedo ordinario o straordinario, malattia). Le assenze del personale titolare devono essere, colmate con personale che possa garantire gli stessi servizi.

Tab. 2- Profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari offerti dal Prestatore del Servizio.

Profilo di cura	Natura del bisogno	Intensità CIA= GEA/ GDC	Attivazione UVM	Durata Media	Mix delle figure professionali/ impegno assistenziale  Figure professionali previste dal PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
Cure palliative malati terminali (già OD CP)	Clinico funzionale e sociale	Superiore a 0.60	In relazione al bisogno espresso	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della riabilitazione (60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o medico specialista (60') Operatore socio sanitario (min.60-max.90')	7 giorni su 7 10 ore da lunedì al venerdì 6 ore il sabato e Festivi Pronta disponibilità medica h24

CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale; GEA= Giornata Effettiva Assistenza; GDC= Giornate di Cura (durata PAI)

PAI= Programma Assistenziale Individuale

#### Articolo 10

##### Requisiti e qualità delle prestazioni

L'Associazione contraente, fermo restando, che il compenso verrà corrisposto sulla base dell'importo forfettario di cui all'Art. 14, garantirà l'erogazione, in favore di ogni singolo paziente, del sostegno psicologico secondo il bisogno e di un numero di accessi settimanali medici ed infermieristici nel rispetto del Piano Assistenziale Individualizzato ed in stretta sinergia con l'U.O.S.D. Hospice aziendale.

#### Articolo 11 Personale

Il personale incaricato dello svolgimento delle attività di cui alla presente convenzione dovrà essere quello indicato nel precedente art. 8) ed in particolare, detto personale dovrà assicurare le seguenti prestazioni:

1. Prestazioni mediche
  - Visite mediche;
  - Emotrasfusioni;

- Terapie iniettive;
  - Gestione di approcci vascolari
  -
2. Prestazioni infermieristiche
- Prelievi biologici;
  - Terapie iniettive;
  - Medicazioni;
  - Fleboclisi;
  - Gestioni di CVC.

L'Associazione contraente dovrà:

- a) prima dell'avvio delle attività previste nella presente convenzione fornire, all'Amministrazione contraente, dettagliato elenco nominativo degli addetti che lo stesso impiegherà nel servizio come titolare delle posizioni lavorative, con l'indicazione delle relative qualifiche professionali e dei corsi di aggiornamento frequentati; tale elenco dovrà essere tempestivamente aggiornato ad ogni variazione;
- b) impegnarsi a sostituire quel personale, che in base a valutazione motivata da parte del personale dell'Amministrazione contraente, abbia dato luogo ripetutamente alla inosservanza delle norme contenute nel presente atto e/o non abbia data sufficiente garanzia di professionalità.

#### **Articolo 12**

##### **Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro**

1. L'Associazione contraente si impegna ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, l'Associazione contraente si impegna a rispettare l'esecuzione delle obbligazioni derivanti dalla presente convenzione, le disposizioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
2. L'Associazione contraente si obbliga altresì ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di stipula della presente convenzione alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche e integrazioni;
3. L'Associazione contraente si obbliga, altresì, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione, dandosi atto che la stessa è obbligata alla esatta applicazione dei medesimi anche nel caso in cui non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità della presente convenzione;
4. L'Associazione contraente è in ogni caso tenuta a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n° 146;
5. L'Azienda Sanitaria Locale è sollevata da ogni genere di responsabilità e dovere nei confronti del personale impegnato dal Prestatore di servizi per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, talché non è possibile ricondurre in capo alla ASL alcun tipo di rapporto con tale personale.

#### **Articolo 13**

##### **Strumenti operativi e modalità di accesso**

**I fase: IDENTIFICAZIONE del Paziente da inserire nella Rete:** lo strumento più utilizzato per selezionare i pazienti ematologici che necessitano di C.P. è Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™). Può essere compilato dallo Specialista Ematologo ospedaliero, dal

medico di Medicina generale, dal medico Responsabile ADI, dal Medico ospedaliero o dal Responsabile RSA.

CRITERI DI INCLUSIONE: Lo SPICT va somministrato:

- a pazienti con malattie ematologiche non più candidabili per terapie specifiche, non trasportabili per i quali è necessaria la terapia di supporto (supporto trasfusionale, anti infettivo, nutrizionale),
- a pazienti con malattie ematologiche, non trasportabili, abbisognevole solo di terapie di supporto (mielodisplasia, leucemia acuta dell'anziano, mielofibrosi, ecc) e/o
- a pazienti con scarso Performance Status ( $\leq 50\%$ )
- prognosi presunta inferiore ai 6 mesi e/o
- in presenza di uno o più sintomi di intensità severa e/o di difficile controllo e/o;
- in condizioni di criticità sociale e/o gravi conflitti nella relazione tra paziente e famiglia.

### **II fase: ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA DI CURE PALLIATIVE**

Una volta individuato il paziente con necessità di cure palliative (SPICT positivo), il Medico attiva il percorso finalizzato alla presa in carico tramite apposito modulo, segnalando il paziente alla Centrale Operativa dell'U.O.S.D. Hospice che diventa così punto unico di accesso alla Rete. L'Unità Operativa di C.P. avvierà, quindi, l'iter assistenziale.

### **III fase. PRESA IN CARICO**

Il Direttore della U.O.S.D. Hospice., o un suo delegato, convoca entro 48 ore la Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale che definisce il P.A.I., Piano Assistenziale Individuale, anche in considerazione dei desideri paziente. È fondamentale all'uopo avviare un colloquio preliminare con il malato e la sua famiglia anche ai fini di conoscere le preferenze relative all'iter assistenziale.

#### **(Prima visita di valutazione)**

Il Piano Assistenziale può svilupparsi quindi nelle seguenti traiettorie:

1. cure palliative di base che trovano collocazione nell'ambito delle Cure Primarie
2. cure palliative specialistiche (domiciliari o residenziali),
3. cure palliative simultanee (per il paziente onco-ematologico ancora in trattamento attivo, nel setting domiciliare o ambulatoriale).

L'accesso ad uno dei programmi richiede l'utilizzo di strumenti idonei per la valutazione dei bisogni, della complessità assistenziale nonché la sottoscrizione del Consenso informato. Qualora l'avvio dell'assistenza assumesse carattere di urgenza, l'attivazione potrà precedere lo svolgimento dell'U.V.M.

Se sono presenti le condizioni di presa in carico la Centrale di Coordinamento della U.O.S.D. Hospice aziendale concorderà il percorso con il Medico di Medicina generale e con il medico dell'Associazione scelta dal paziente.

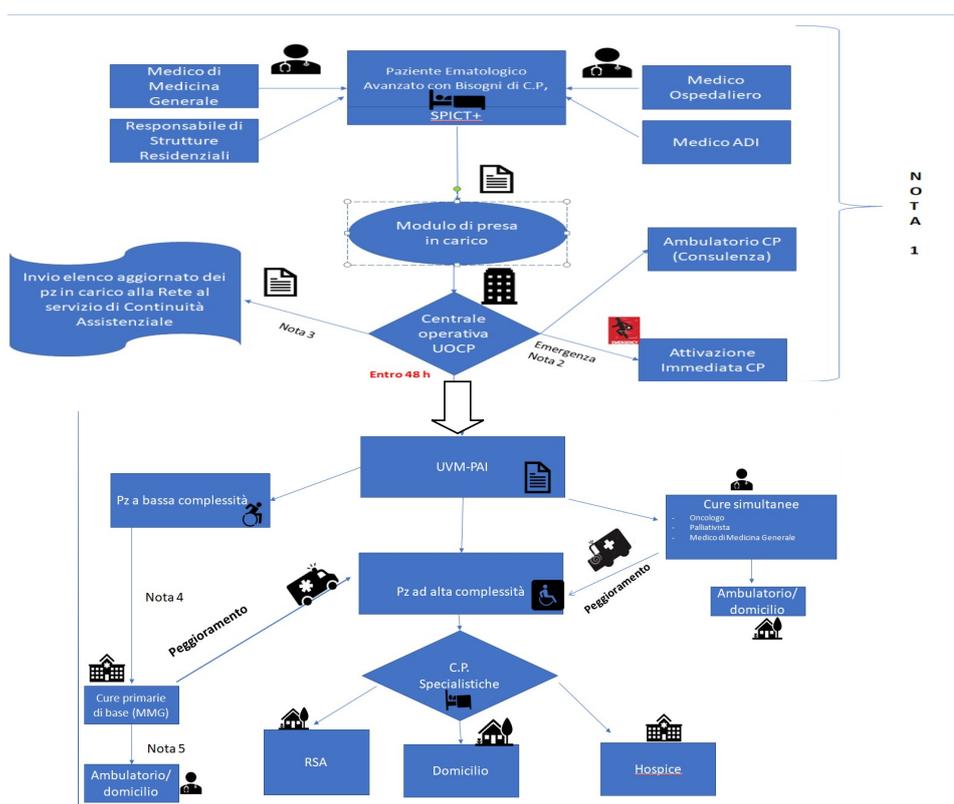
Il servizio di presa in carico deve prevedere.

- Assistenza medico infermieristica 7/7 giorni 12 h /giorno
- Disponibilità medica h24

- Attività svolta in collaborazione con il Medico di Medicina Generale e l' U.O.S.D. Hospiceaziendale
- La tipologia delle prestazioni sanitarie domiciliari, il numero degli accessi e l'intera gestione del piano terapeutico, sarà stabilito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale U.V.M. (costituita, per la parte sanitaria, dal medico palliativista aziendale, da un medico del distretto, un medico dell'Associazione e il MMG/PLS titolare della scelta del paziente), e correlato alle necessità di ogni singolo caso trattato nell'ambito di un quadro di cura personalizzato
- L'inserimento in EDOTTO del PAI del paziente verrà effettuato esclusivamente dall'U.V.M. sentita la disponibilità della Associazione contraente.
- Le dimissioni protette dovranno essere condivise con il Dirigente Medico responsabile Cure Primarie del Distretto sulla base della segnalazione da parte del Medico Responsabile dell'Assistenza.
- Il paziente verrà preso in carico di norma entro 3 giorni lavorativi a far tempo dalla data di ricevimento della nota di autorizzazione da parte dell'U.V.M. completa del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- Ogni figura professionale coinvolta nel Piano Assistenziale, svolgerà quanto di competenza secondo le indicazioni contenute nel citato piano, garantendo al paziente tutti gli accessi programmati dal PAI. In particolare, l'Associazione si impegna a svolgere tutte le prestazioni sanitarie previste dall'art. 11 della presente convenzione e specificate nel PAI sottoscritto. Parimenti, l'ASL è impegnata ad integrarsi con AIL al fine di svolgere tutte le prestazioni integrative eventualmente previste dal PAI a carico della medesima, con particolare riferimento alle prestazioni assistenziali di livello medio-alto.
- Qualora il medico dell'Associazione rilevi la necessità di modificare il Piano Assistenziale, in base alla evoluzione delle condizioni cliniche, ne darà comunicazione all'UVM e annoterà la variazione nella cartella clinica domiciliare.
- Il paziente verrà trattato da personale incaricato dall'Associazione, che garantirà l'erogazione dell'assistenza programmata nell'arco delle 12 ore diurne (dalle ore 08:00 alle ore 20:00) e la reperibilità medica h24 sette giorni su sette.
- Resta a carico dell'Associazione contraente l'inserimento dei dati di prestazioni effettuate al domicilio del paziente sul sistema informatizzato regionale (EDOTTO), la corretta compilazione, nel corso dello svolgimento del servizio, delle cartelle cliniche che successivamente dovranno essere archiviate e conservate secondo la vigente normativa dal competente Distretto Sociosanitario della ASL.
- Nel corso dell'espletamento del Servizio il personale impiegato dovrà compilare il "Diario Clinico", parte integrante della cartella.
- Resta inteso che in alcuni casi clinici di particolare intensità assistenziale, evidenziati dall'UVM distrettuale, potrà realizzarsi l'integrazione tra l'Associazione contraente ed il Servizio ADI distrettuale.
- Il Distretto Sociosanitario competente per territorio, oltre all'assolvimento dei compiti innanzi descritti, si impegna ad assicurare tutto il supporto necessario per la fornitura di farmaci, di presidi sanitari, di ausili sanitari assistenziali, di protesi, di diagnostica clinica strumentale e di laboratorio attraverso le strutture Aziendali, in ottemperanza alla vigente normativa in materia. Il ritiro dei beni di cui sopra potrà essere effettuato dai familiari del paziente o da personale dell'Associazione appositamente individuato, previa autorizzazione del Distretto.

- I farmaci di fascia A sono richiesti dai medici dell'Unità di Cure Palliative e/o dal MMG, su apposito modulario condiviso e fornito dal DSS, cui verrà fornito un elenco di farmaci indispensabili per le Cure Palliative. I farmaci prescritti (fascia A e oppioidi) vengono forniti direttamente al domicilio del paziente dall'Associazione che a sua volta si rifornisce presso le farmacie aziendali territorialmente competenti. I farmaci potranno essere forniti direttamente dalla UOCP aziendale nei giorni festivi per garantire la continuità dell'assistenza e, successivamente restituiti dai DSS di competenza. I farmaci di fascia H devono avere una prescrizione dello specialista Ospedaliero e/o del medico dell'UOCP aziendale. I pazienti debbono acquistare soltanto i farmaci di fascia C presso le farmacie territoriali aperte al pubblico.
- Se il Medico dell'Associazione dovesse rilevare durante l'assistenza la necessità di integrare il materiale di medicazione, i farmaci, i presidi sanitari, ecc. previsti dal PAI, ne darà comunicazione al D.S.S., se possibile per il tramite del MMG, per la relativa convalida e tempestivo inoltro della richiesta alla farmacia territoriale, che dovrà provvedere alla fornitura. Tutta la procedura dovrà essere espletata entro 3 (tre) giorni lavorativi.
- Il medico dell'Associazione segnala al Distretto territorialmente competente, in prossimità della scadenza di presa in carico, la necessità di un nuovo PAI adeguato alle necessità del paziente. La dimissione dall'ADO del paziente potrà avvenire su richiesta dello stesso ovvero per decesso.
- Al termine dell'assistenza copia della Cartella Clinica Domiciliare sarà consegnata al D.S.S. per l'archiviazione.

**FLUSSO OPERATIVO**



Nota 1: Identificato il paziente NECPAL positivo, il MMG, il Medico Ospedaliero, il Medico di Struttura residenziale o responsabile dell'A.D.I., invia il modulo di presa in carico alla Centrale Operativa dell'U.O.S.D. Hospice Il Responsabile dell'U.O.S.D. Hospice, o un suo delegato, convoca entro 48 l'U.V.M. Si formula quindi il P.A.I.

Nota 2: se urgenza, viene avviato un percorso di Cure Palliative e, successivamente, si riunisce l'U.V.M.

Nota 3: l'U.O.S.D. Hospice. invia un elenco aggiornato dei pazienti in carico alla Rete al Servizio di Continuità Assistenziale, allo scopo di ridurre al massimo il ricorso ai servizi di Emergenza/Urgenza.

Nota 4: l'U.O.S.D. Hospice garantisce le Cure Palliative sia di base, coordinate dal MMG sia quelle Specialistiche che gestisce direttamente.

Nota 5: se necessario, il paziente a bassa complessità può afferire, all'ambulatorio di Cure Palliative.

#### **Articolo 14**

##### **Corrispettivi e condizioni migliorative**

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto all'Associazione dall'Amministrazione Contraente per ogni singolo paziente preso in carico è di € 1.200,00 (milleduecento/00), forfettario ed onnicomprensivo dei costi sostenuti per la erogazione del PAI e dei relativi aggiornamenti nei limiti temporali di sei mesi. Qualora il tetto di spesa, relativo alla presa in carico dei pazienti, ecceda il tetto massimo di spesa annuo prestabilito che, per le cure oncoematologiche, sarà di Euro 74.471,51, il Prestatore garantirà con oneri a proprio carico il servizio delle cure domiciliari secondo gli standards stabiliti nella convenzione, facendo ricorso, quindi, alle risorse proprie. Tale tetto di spesa annuale potrà essere rideterminato in aumento o in diminuzione, a giudizio insindacabile dell'ASL LE, sulla base di una verifica semestrale del numero di pazienti effettivamente presi in carico, sulla base dei piani assistenziali redatti dall'UVM distrettuale e dei requisiti organizzativi e di personale in relazione ai volumi di attività che l'Associazione contraente si impegna a sostenere. A tal fine, i Direttori dei Distretti Sociosanitari interessati relazioneranno trimestralmente sulla erogazione del servizio a regola d'arte da parte dell'associazione. Egualmente può essere variato in aumento il tetto di spesa per singolo caso, in ragione della particolare complessità e della intensità assistenziale richiesta dall'ASL LE. Qualora il numero di pazienti inseriti nelle cure domiciliari oncoematologiche dell'Associazione ecceda la capienza complessiva del tetto di spesa annuo, come sopra definito, e l'ASL LE non abbia espresso alcun giudizio in merito, l'Associazione contraente si impegna a garantire, nei limiti delle sue possibilità e disponibilità, con oneri a proprio carico, il servizio di assistenza domiciliare oncoematologica secondo gli standard di prestazione fissati dalla presente convenzione, facendo ricorso alle risorse volontarie proprie ovvero ad ogni ulteriore risorsa di cui la stessa beneficia con le meritorie manifestazioni pubbliche e donazioni;
2. il contributo di cui al punto 1) è da intendersi onnicomprensivo oltretutto fisso ed invariabile per tutta la durata della convenzione, fatto salvo quando disposto nel medesimo punto 1) in ordine al tetto di spesa per casi complessi;
3. i contributi di cui al punto 1) si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni previste dalla convenzione, e gli stessi sono dovuti unicamente all'Associazione; pertanto, nessun terzo potrà vantare alcun diritto nei confronti dell'Amministrazione contraente.

#### **Articolo 15**

##### **Fatturazioni e pagamenti**

Il pagamento del corrispettivo economico stabilito è effettuato su base mensile. La ASL potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà di individuare, effettuare controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese. Il pagamento delle prestazioni erogate ed autorizzate dalla ASL sarà effettuato sulla base delle fatture emesse a cadenza mensile dall'erogatore.

L'Associazione invierà, con cadenza mensile, la relativa fattura all'Area Gestione Risorse Finanziarie, che provvederà alla registrazione della fattura in Contabilità Generale e all'Area Sociosanitaria unitamente ad un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite i rispettivi dati anagrafici e le relative prestazioni effettuate.

L'Area Sociosanitaria, al fine di un riscontro della congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese, provvederà all'invio di una copia della stessa al Distretto di competenza. Il Direttore del Distretto, dopo aver effettuato i dovuti riscontri, provvederà ad autorizzare il pagamento apponendo

sulla stessa timbro e firma di avvenuto controllo e ad inviarla all'Area Sociosanitaria che effettuerà la liquidazione.

Ciascuna fattura emessa dall'erogatore dovrà essere intestata e spedita alla ASL e dovrà contenere il riferimento al presente contratto nonché l'indicazione dell'ordine NSO emesso dall'Area Sociosanitaria per l'acquisizione delle relative prestazioni.

Il pagamento delle fatture emesse dall'erogatore sarà effettuato dalla ASL secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse.

La ASL predispone i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.

L'erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, nè in ordine ai pagamenti già effettuati.

Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso.

L'Erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato ed in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia.

In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:

- ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
- richiedere alla Azienda ASL., entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
- attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.

## **Articolo 16**

### **Trattamento Dati Personali**

1. Il Titolare del trattamento dei dati ASL Lecce individua formalmente il Prestatore del Servizio, quale Responsabile esterno del trattamento che ai sensi del Regolamento (RGDP ) n.679/2016 dovrà fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;

2. il Prestatore del Servizio dovrà, nel rispetto delle previsioni di cui al predetto Regolamento:

- designare per iscritto, quali "incaricati del trattamento", tutti i propri dipendenti e collaboratori che effettuino le operazioni di trattamento nell'ambito del servizio oggetto del presente atto convenzionale ed informarli dei rischi connessi al trattamento dei dati personali, delle misure disponibili per eventuali eventi dannosi e, più in generale, delle conseguenze civili e penali connesse al mancato rispetto degli obblighi previsti in materia di riservatezza;
- individuare, per ognuno degli incaricati suddetti, l'ambito del trattamento consentito e verificare quindi che i dati personali siano trattati secondo le modalità di cui al Regolamento;
- adottare tutte le misure minime di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati personali oggetto del trattamento, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito;

- consentire al Titolare del trattamento, la vigilanza ed il controllo sulla corretta osservanza di quanto sopra previsto e, più in generale, degli obblighi sanciti dal Legislatore in materia di tutela dei dati personali;
  - restituire, alla scadenza del presente rapporto convenzionale o al verificarsi di un'ipotesi di estinzione del contratto de quo, tutti i supporti eventualmente utilizzati contenenti i dati trattati nell'ambito dell'espletamento del presente accordo;
3. in caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Amministrazione contraente ha facoltà di dichiarare risolta di diritto la Convenzione fermo restando che il Prestatore del Servizio sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare;
  4. il Prestatore del Servizio potrà menzionare i termini essenziali della Convenzione nei casi in cui fosse condizione necessaria per la partecipazione a gare e appalti, previa comunicazione all'Amministrazione contraente delle modalità e dei contenuti di detta menzione;
  5. il Prestatore del Servizio si impegna, altresì a rispettare quanto previsto dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza e s.m.i..

#### **Articolo 17**

##### **Danni, responsabilità civile e polizza assicurativa**

1. L'Associazione contraente assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o pazienti residenti e/o terzi, causati nel corso dell'esecuzione della convenzione, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione ad esso riferibili;
2. L'Associazione contraente, al fine di cui sopra, dichiara di aver stipulato una polizza assicurativa, che viene allegata quale parte integrante della presente convenzione a copertura del rischio da responsabilità civile del medesimo in ordine allo svolgimento di tutte le attività di cui alla presente convenzione.

#### **Articolo 18**

##### **Divieto di cessione della convenzione**

E' fatto assoluto divieto ad ognuna delle parti di cedere, a qualsiasi titolo, la presente convenzione, nonché di avvalersi di soggetti terzi senza esplicito consenso dell'altra, fatti salvi gli obblighi da eventuale novella legislativa.

#### **Articolo 19**

##### **Responsabile del Servizio**

1. Alla data di stipula della presente convenzione ciascuna delle parti dovrà rendere noto all'altra il numero di telefono e l'indirizzo e-mail del proprio Referente.
2. Resta inteso che, per parte sua, l'ASL LE nominerà un proprio referente generale che dovrà essere comunicato all'associazione in occasione della stipula del presente atto.

#### **Articolo 20**

##### **Foro competente**

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra l'Associazione e l'ASL LE rimarrà competente il Foro di Lecce.

#### **Articolo 21**

##### **Oneri fiscali e spese contrattuali**

Sono a carico dell'Associazione contraente e dell'ASL, in pari misura, tutti gli oneri anche tributari e le spese contrattuali relative al presente atto ivi incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli notarili, bolli, carte bollate, tasse di registrazione, ecc. ad eccezione di quelli che fanno carico

all'ASL LE per legge. Le parti si impegnano ad aggiornare la presente convenzione qualora intervengano specifiche normative e/o regolamenti regionali.

**Articolo 22**  
**Clausola finale**

Il presente atto costituisce manifestazione integrale della volontà negoziale delle parti che hanno altresì preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificamente singolarmente nonché nel loro insieme. Qualunque modifica al presente atto non potrà aver luogo e non potrà essere approvata che mediante atto scritto; inoltre, l'eventuale invalidità o l'inefficacia di una delle clausole della convenzione non comporta l'invalidità o l'inefficacia dell'atto nel suo complesso.

Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento della convenzione da parte dell'ASL LE non costituisce in nessun caso rinuncia al diritto spettante che la medesima ASL LE si riserva di far comunque valere nei limiti della prescrizione.

Con il presente atto si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le parti; in conseguenza esso non verrà sostituito o superato dagli eventuali accordi operativi attuativi o integrativi e sopravviverà a detti accordi continuando, con essi, a regolare la materia tra le parti; in caso di contrasti le previsioni del presente atto prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione, salvo diversa espressa volontà derogativa delle parti manifestata per iscritto.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma ASL Lecce)

\_\_\_\_\_  
(firma Associazione contraente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ quale Rappresentante p.t. dell'associazione contraente, dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., dichiara altresì di accettare tutte le condizioni e parti ivi contenute e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e le condizioni di seguito elencate:

Articolo 3 (Norme regolatrici e disciplina applicabile), Articolo 4 (Oggetto), Articolo 5 (Destinatari del servizio), Articolo 6 (Finalità e obiettivi), Articolo 7 (Durata, proroga e opzioni), Articolo 8 (Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazioni di responsabilità), Articolo 9 (Obbligazioni specifiche dell'Associazione Contraente), Articolo 10 (Requisiti e qualità delle prestazioni), Articolo 11 (Personale), Articolo 12 (Obblighi derivanti da rapporto di lavoro), Articolo 13 (Strumenti operativi e modalità di accesso), Articolo 14 (Corrispettivi e condizioni migliorative), Articolo 15 (Fatturazione e pagamenti), Articolo 16 (Trattamento Dati Personali), Articolo 17 (Danni, responsabilità civile e polizza assicurativa), Articolo 18 (Divieto di cessione della convenzione), Articolo 19 (Responsabile del servizio), Articolo 20 (Foro competente), Articolo 21 (Oneri fiscali e spese contrattuali), Articolo 22 (Clausola finale).

\_\_\_\_\_  
(firma Associazione)



*Allegato 2/B*

**AL DIRETTORE**  
**AREA SOCIO SANITARIA**  
*Azienda Sanitaria Locale di Lecce*  
*Via Miglietta, 5*  
*73100 – LECCE*

**OGGETTO:** AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE DI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE A FAVORE DI PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI IN FASE AVANZATA/TERMINALE, RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL LE. – **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ con codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di **PRESIDENTE E RAPPRESENTANTE LEGALE** dell'associazione/fondazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_ con codice fiscale n \_\_\_\_\_ e con partita IVA n \_\_\_\_\_ con la presente:

**DICHIARA**

che intende partecipare all'avviso pubblico in oggetto:

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA ALTRESÌ**

- che l'associazione/fondazione è così esattamente denominata :  
\_\_\_\_\_, ha forma giuridica di ONLUS (Decreto Legislativo 4 dicembre 1997, n. 460) ha sede legale ed operativa in \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_;
- che gli amministratori delegati a rappresentare e impegnare legalmente l'Associazione/Fondazione sono i seguenti:
- il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di PRESIDENTE E RAPPRESENTANTE LEGALE della predetta Associazione/Fondazione;
- che nei confronti sia dell'Associazione/Fondazione che del legale rappresentante non sussiste alcuna delle cause di esclusione per l'affidamento di pubblici servizi con riferimento a quanto previsto dall'articolo 80 del d.lgs 50/2016 e s.m.i. e, a tal proposito, dichiara che l'Associazione/Fondazione e/o il legale rappresentante **ha/non ha** riportato le seguenti condanne penali (incluse quelle per le quali ha beneficiato della non menzione).  
  
(N.B. il dichiarante non è tenuto ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione)
- di aver preso esatta cognizione della natura della convenzione e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione e di accettare , senza



condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nel bando di selezione e in tutte le norme della convenzione

-che l'Associazione/fondazione è in regola con il versamento dei contributi INPS e INAIL, di competenza per i lavoratori impiegati e che le posizioni previdenziali ed assicurative sono le seguenti

INPS sede di \_\_\_\_\_ matricola azienda \_\_\_\_\_;

INAIL sede di \_\_\_\_\_ codice ditta \_\_\_\_\_;

- che l'Associazione/Fondazione ha n. \_\_\_\_\_ dipendenti e che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato è il seguente: CCNL APPLICATO = \_\_\_\_\_ (dati richiesti ai fini dell'acquisizione del DURC);

- che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la selezione in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, l'Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_ elegge domicilio in via \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_;

- di essere consapevole che l'amministrazione contraente potrà utilizzare i dati contenuti nella documentazione di selezione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, nonché per adempiere alle forme di pubblicità (RGDP 679/2016);

- di possedere, unitamente ai propri soci, associati e dipendenti, i requisiti morali e professionali per l'esecuzione dell'affidamento pubblico;



- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione/Fondazione verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultasse affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Asl, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

- di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e di essere consapevole che il mancato rispetto di detti obblighi comporterà la risoluzione del contratto da parte della stazione Appaltante.

**Dichiara, altresì, quanto segue:**

- che la data di costituzione dell'Associazione/Fondazione: costituita il \_\_\_\_\_, con atto per notaio \_\_\_\_\_ (registrato presso l'Agenzia delle Entrate il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_), che la stessa è senza fini di lucro, apolitica, apartitica e laica, iscritta nel Registro regionale delle Onlus della Regione Puglia (Determina Regionale N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_)

- che gli scopi e i fini dell'Associazione/Fondazione sono: (in sintesi):

---

---



e si occupa di assistenza domiciliare oncoematologica gratuita e si avvale di medici, psicologi ed infermieri regolarmente retribuiti, adeguatamente formati, esperti in cure palliative.

- che i destinatari dell'intervento saranno i PAZIENTI ONCOEMATOLOGICI IN FASE AVANZATA/TERMINALE.

Le Cure palliative garantiscono la dignità della persona e la qualità della vita, con particolare attenzione agli elementi soggettivi e alle condizioni di fragilità sociale, familiare ed economica che si associano alla gestione clinica e all'assistenza. Gli obiettivi delle cure palliative sono ben riassunti così:

- Affermano il valore della vita, considerando la morte come un evento naturale;
- non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato;
- provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi;
- considerano anche gli aspetti psicologici e spirituali;
- offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più attivamente possibile sino al decesso;
- aiutano la famiglia dell'ammalato a convivere con la malattia e poi con il lutto.

Iscrizione nel Registro regionale del volontariato:

Delibera regionale N. \_\_\_\_\_ del /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/



indicare se l'iscrizione è stata già richiesta o se è in corso:

---

---

Organi statutari:

---

---

---

Organo che elegge la Rappresentanza sociale:

---

---

Metodo di elezione (allegare il verbale dell'ultima Assemblea nella quale sono stati eletti gli Organi in carica):

---

---

---

Data di scadenza degli organi della Rappresentanza sociale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Elenco nominativo dei componenti degli attuali Organi (nome, cognome, carica ricoperta, indirizzo, recapito telefonico ed eventuale e-mail):



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

N. di soci aventi diritto al voto:

---

N. di soci volontari operanti, alla data di presentazione della domanda, che saranno utilizzati nella gestione della commessa (fare riferimento alle figure professionali richieste a pag. 2, tabella 1 – “profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari” e all’art. 9 lett. b) e c) della

convenzione):

---

---

N. di unità di altro personale (non volontario) utilizzato nella gestione della commessa (infermieri, medici, psicologi) avente, alla data di presentazione della domanda, un rapporto contrattuale con l’Associazione/Fondazione, precisando, per ogni unità, il numero di ore previsto nel rapporto contrattuale instaurato:



---

---

---

Modalità di intervento: (la ditta dovrà riportare, sulla base delle indicazioni tecniche di cui alla tabella 1 “profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari” della convenzione, il numero e le ore di prestazioni che l’Associazione/Fondazione sarà in grado di garantire, nell’ambito territoriale prescelto

---

---

---

---

---

---

---

---

Strutture e mezzi:

---

---

---

---

---

---



Precedenti esperienze e convenzioni:

---

---

---

---

---

---

Esperienza professionale degli operatori (allegare curricula, con particolare riferimento al personale laureato)

---

---

---

---

---

Fonti di finanziamento:

---

---

---

---



---

Numero di pazienti assistiti negli anni

2020 \_\_\_\_\_

2021 \_\_\_\_\_

2022 \_\_\_\_\_

Numero di pazienti che l'Associazione/Fondazione è attualmente in grado di assistere, alla data di presentazione dell'istanza, nel rispetto delle prescrizioni tecniche di cui alla tabella 1 "profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari" , pag. 2 della convenzione

---

---

#### **IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

#### **DICHIARA:**

- che ha preso visione dello schema allegato al presente bando, e che lo approva in tutte le sue parti;
- che l'Associazione/Fondazione rappresentata è in possesso dei requisiti richiesti;
- che è in grado di erogare le prestazioni indicate dalla convenzione;
- che accetta l'importo forfettario ivi indicato;
- che si impegna a stipulare apposita convenzione secondo lo schema allegato.



Note:

---

---

---

**Documenti allegati:**

- DETERMINA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO (RUNTS) O REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI;
- DURC;
- STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;
- ELENCO VOLONTARI CON RISPETTIVA QUALIFICA;
- CURRICULA OPERATORI;
- CODICE ETICO DELL'ASSOCIAZIONE\FONDAZIONE;
- COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE;
- COPIA COPERTURA ASSICURATIVA DEI VOLONTARI;

Luogo, \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

In fede

**LEGALE RAPPRESENTANTE**  
**(Timbro dell'Associazione/Fondazione)**

\_\_\_\_\_