

ASL LE

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE DELLE ASSOCIAZIONI CUI AFFIDARE I SERVIZI DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE SPECIALISTICHE DOMICILIARI A FAVORE DI PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL LECCE.

Premesso che

Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) vengono definite come *“l’attiva presa in carico globale di corpo, mente e spirito del bambino che comprende il supporto attivo alla famiglia. Hanno come obiettivo la qualità della vita del paziente e della famiglia, non precludono la terapia curativa concomitante”* (World Health Organization, 1998).

Le Cure Palliative Pediatriche non sono riservate solamente a bambini con patologia oncologica in fase progressiva (30%), ma anche e soprattutto a bambini con altre patologie gravi, incidenti per il 70% (genetico-malformative, degenerative, neurologiche, metaboliche severe, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari, paralisi cerebrale severa).

La Regione Puglia, con Legge n. 51 del 30.12.2021 *“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia - Legge di stabilità regionale 2022”*, all’art. 20 ha stabilito quanto segue:

“Nelle more della istituzione della rete pediatrica “Cure palliative” e della realizzazione dell’Hospice pediatrico, in attuazione dell’Accordo Stato-Regioni n. 30/CSR del 25 marzo 2021, al fine di garantire il miglioramento della vita del paziente ed un supporto attivo alla famiglia, alle associazioni formalmente riconosciute a livello regionale ed operanti nel settore è assegnato un contributo straordinario. Per le predette finalità, nel bilancio regionale autonomo, nell’ambito della missione 12, programma 05, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria, per l’esercizio finanziario 2022, in termini di competenza e cassa, di euro 1 milione. 2. Con deliberazione della Giunta regionale è approvato il regolamento di determinazione del modello organizzativo, nonché sono definite le modalità di assegnazione dei contributi alle associazioni di volontariato di settore”.

La ASL Lecce ha ricevuto finanziamento complessivo di € 185.919,00 di cui il 70% pari ad € 130.143,00 reso a titolo di anticipazione finanziaria, fermo restando che a consuntivo, sulla base della rendicontazione presentata, si terrà conto della spesa effettivamente sostenuta, e che sarà possibile determinare, in fase successiva, una redistribuzione del finanziamento ottenuto oppure di altre modalità di finanziamento, sulla base anche delle liste d’attesa di ciascuna ASL regionale.

Il Direttore Generale

Visto il Decreto Legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 è stato approvato il “Codice del Terzo Settore”, in seguito CTS, a norma dell’art. 1, comma 2, lettera b, della Legge 6 giugno 2016 n. 106;

Vista La Legge Regione Puglia n. 51 del 30.12.2021;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1254 del 12.09.2022

Indice

il presente bando al fine di procedere alla costituzione di un Albo Aziendale, valido per tutto il territorio della ASL Lecce, delle Associazioni di Volontariato, delle Onlus e degli Enti *no profit* con cui stipulare apposite convenzioni in linea con le indicazioni della Delibera di Giunta Regionale pugliese n. 1254 del 12.09.2022, nell’intento di offrire servizi di cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari sull’intero territorio provinciale.

Le Associazioni e gli Enti in parola nonché le Onlus iscritte all’Anagrafe delle ONLUS, dovranno avere sede operativa nel territorio della ASL Lecce, già operanti sul territorio regionale e/o nazionale nel campo specifico dell’assistenza di cui trattasi, essere iscritti nel RUNTS (Registro unico nazionale del terzo settore) o nel registro regionale delle Associazioni di Volontariato (ex Legge 266/91 e D. Lgs. n. 460/97) da almeno sei mesi e, per le Onlus, essere nell’elenco pubblicato dalla Agenzia delle Entrate ai sensi dell’art. 34 del D.M. 106/2020.

A tal fine, i componenti delle Associazioni, delle Onlus e degli enti *no profit* partecipanti devono vantare una

consolidata esperienza operativa e/o professionale sul territorio regionale ed essere in possesso dei requisiti specifici indicati nel presente Avviso e documentazione allegata.

Le Associazioni, le Onlus e gli Enti *no profit* in possesso dei suindicati requisiti ed interessate, sono invitate a presentare formale istanza di richiesta di iscrizione all'albo aziendale della ASL di Lecce, sottoscritta dal proprio rappresentante legale, utilizzando l'apposito modello allegato al bando.

Nell'istanza, Le Associazioni, le Onlus e gli Enti *no profit* dovranno espressamente dichiarare di aver preso visione del Modello di Presa in carico di cui alla DRG n. 1254 del 12.09.2022, sia per quanto attiene il possesso dei requisiti che per le prestazioni che saranno oggetto del rapporto, ivi compreso l'importo del corrispettivo contrattuale e di approvarlo in tutte le sue parti.

Destinatari delle prestazioni domiciliari di Cure Palliative sono:

- pazienti di età compresa fra 0 e 17 anni affetti da patologie inguaribili;
- presenza di bisogni complessi dell'unità bambino-famiglia;
- pazienti pediatrici con attiva ADI di III livello per patologia non oncologica;
- pazienti pediatrici con patologia oncologia in fase avanzata/terminale;
- pazienti pediatrici con necessità di percorsi clinici specifici nella rete ospedale-territorio.

Gli utenti, che individueranno uno dei prestatori di servizi accreditati sulla base del criterio della libera scelta, saranno affidati su indicazione dei competenti Distretti socio sanitari e previa valutazione del Direttore della Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica e del Direttore della UOSD di Cure Palliative della Asl di Lecce, alle Associazioni che avranno superato positivamente il vaglio dell'iscrizione all'Albo, sempreché la singola associazione abbia dimostrato il possesso di capacità organizzative e assistenziali adeguate al numero di pazienti da trattare, in ossequio a quanto previsto nella Delibera di Giunta Regionale pugliese n. 1254/2022.

I pazienti ai quali la singola associazione non sia in grado di assicurare adeguata assistenza saranno, proporzionalmente, affidati alle restanti Associazioni e/o Enti *no profit* accreditate ed iscritte nell'Albo, tenendo conto delle rispettive strutture organizzative, della disponibilità di basi operative sul territorio, della capacità tecnico - organizzativa, della capacità ricettiva, nonché dell'esperienza professionale degli operatori (anni di anzianità di servizio, esperienze maturate, ecc..).

Sarà, in ogni caso, garantito nei limiti su esposti 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, l'Associazione dovesse dimostrare di aver aumentato o diminuito la propria capacità operativa.

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:

"AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE DELLE ASSOCIAZIONI CUI AFFIDARE I SERVIZI DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE SPECIALISTICHE DOMICILIARI A FAVORE DI PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL LECCE."

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 – 73100Lecce.

Il termine ultimo per la ricezione delle istanze è fissato in 10 (dieci) giorni da quello della pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine è prorogato alla mezzanotte del primo giorno seguente non festivo.

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 intendono partecipare alla manifestazione di interesse, devono presentare la documentazione sottoelencata:

- 1 *ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SECONDO IL MODELLO ALLEGATO (Allegato C) DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE;*
- 1 *ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO (RUNTS) O REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI;*
- 2 *DURC;*
- 3 *STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;*
- 4 *ELENCO DEI VOLONTARI CON RISPETTIVA QUALIFICA;*
- 5 *CURRICULA OPERATORI;*
- 6 *CODICE ETICO DELL'ASSOCIAZIONE;*
- 7 *COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL/I SOTTOSCRITTORE/I;*
- 8 *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 Area Sociosanitaria 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 fac-simile dell'istanza di partecipazione, l'avviso pubblico e gli altri atti allegati potranno essere scaricati dal sito aziendale www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce – sezione bandi di gara.

Lecce, lì 4 ottobre 2023

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano Rossi

Allegato B

Percorso di presa in carico dell'unità bambino fragile - famiglia nel territorio dell'ASL di Lecce.**Premessa**

Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) vengono definite come "l'attiva presa in carico globale di corpo, mente e spirito del bambino fragile che comprende anche il supporto alla famiglia. Hanno come obiettivo la migliore qualità di vita possibile del paziente e della famiglia e non precludono la terapia curativa concomitante" (World Health Organization, 1998).

Le Cure Palliative Pediatriche non sono riservate solamente a bambini con patologia oncologica in fase progressiva (30%), ma anche e soprattutto a bambini con altre patologie gravi, incidenti per il 70% (genetico-malformative, degenerative, neurologiche, metaboliche severe, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari, paralisi cerebrale severa).

Gli obiettivi di un percorso di presa in carico specialistica di Cure Palliative Pediatriche sono:

- garantire agli assistiti l'equo accesso alle CPPSD;
- favorire il collegamento e l'integrazione delle CPPSD con altre reti (ospedale e/o gruppi specialistici) al fine di lavorare in sinergia su specifici temi comuni;
- riconoscere che l'obiettivo delle CPPSD è principalmente basato sui bisogni espressi dall'unità bambino fragile-famiglia e sul fornire risposte specialistiche agli stessi;
- aumentare la sensibilità verso un approccio precoce di CPP;
- assicurare sempre e comunque la continuità delle cure lavorando in maniera integrata;
- attivare un sistema di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

Criteri di eleggibilità alle CPPSD

Destinatari delle prestazioni domiciliari di Cure Palliative sono:

- pazienti di età compresa fra 0 e 17 anni affetti da patologie inguaribili;
- presenza di bisogni complessi dell'unità bambino fragile-famiglia;
- pazienti pediatrici con attiva ADI di III livello per patologia non oncologica;
- pazienti pediatrici con patologia oncologica in fase avanzata/terminale;
- pazienti pediatrici affetti da patologie inguaribili con necessità di percorsi clinici specifici nella rete ospedale-territorio.

Diagnosi di inguaribilità

La letteratura riporta quattro categorie di bambini con patologie inguaribili eleggibili alle CPP:

1. Condizioni a rischio per le quali i trattamenti curativi possono essere possibili ma potrebbero fallire (neoplasie, insufficienza d'organo irreversibile).
2. Condizioni in cui la morte precoce è inevitabile, ma cure appropriate possono prolungare ed assicurare una buona qualità di vita (fibrosi cistica, anomalie cardiovascolari).
3. Bambini con malattie degenerative neurologiche, metaboliche rare, patologie cromosomiche e geniche, in cui l'approccio fin dalla diagnosi è esclusivamente palliativo (trisomia cromosoma 13, 18, atrofia muscolare spinale).
4. Bambini con gravi patologie irreversibili, che causano disabilità severa, e morte prematura (paralisi cerebrale severa, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari).

Tutte le condizioni cliniche rientranti nelle categorie sopra indicate possono essere caratterizzate da diversi livelli di complessità nella gestione assistenziale e della disabilità che non

necessariamente riflettono la gravità della patologia

Le cure palliative pediatriche si integrano con i trattamenti specifici in tutte le fasi della malattia e comprendono anche la terminalità (end-life palliative care).

Modalità di presa in carico

I Servizi territoriali erogano le prestazioni necessarie in prossimità al luogo di vita del minore e della sua famiglia, migliorando la qualità di vita e garantendo, al contempo, un'elevata qualità assistenziale. Le CPPD prevedono prestazioni da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, erogate al domicilio del paziente e rivolte a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono insufficienti.

Le fasi di attivazione delle CPPD sono:

- la Valutazione Multidimensionale(VMD);
- la definizione del PAI;
- la presa in carico del paziente e dei familiari da parte dell'equipe specialistica multiprofessionale.

Valutazione dei bisogni complessi nell'unità bambino famiglia

L'eleggibilità alle CPPSD si considera alla presenza di più bisogni complessi afferenti alla sfera clinica, psicologica, sociale e organizzativa, bioetica, spirituale e di crescita. La complessità assistenziale è la risultante della sommatoria di tutte queste dimensioni che devono essere valutate singolarmente da professionisti con competenza ed esperienza specifiche.

I bisogni clinici vengono misurati/valutati attraverso la scheda ACCAPED. I bambini con punteggi ≥ 50 necessitano dell'attivazione di servizi Specialistici di Cure Palliative Pediatriche.

In attesa dell'istituzione della Unità Operativa Complessa di Cure Palliative, la Valutazione Multidimensionale (VMD) dei bisogni, sarà definita dall'équipe di CPPD, insieme al PLS, al Direttore del Distretto di residenza o suo delegato ed al Direttore della UOC Oncoematologia Pediatrica o suo delegato. In base alle caratteristiche del paziente, la VMD si potrà avvalere della collaborazione del Direttore della UOC Rianimazione o suo delegato, del Direttore U.O. S. Malattie Rare e del Responsabile dell'ADI di III livello.

Lo scopo della VMD è la definizione del PAI e delle relative necessità in termini di dispositivi, presidi, prescrizioni farmacologiche e ulteriori bisogni che potranno emergere durante la presa in carico.

Nel caso in cui la presa in carico del bambino da parte dell'ASL sia già in corso, l'équipe multidisciplinare di CPPSD effettuerà le proprie valutazioni e comunicherà all'ASL la propria relazione circa gli interventi programmati che verranno effettuati e le necessità in termini di dispositivi, presidi e prescrizioni farmacologiche.

Assistenza Domiciliare di Cure palliative Pediatriche Specialistiche

Prevede prestazioni di tipo sanitario e socio assistenziale erogate a favore di pazienti portatori di bisogni complessi ai quali occorre fornire una risposta integrata e prolungata nel tempo definita tramite la valutazione multidimensionale. La presa in carico di un paziente da parte dell'equipe domiciliare di Cure Palliative Pediatriche prescinde dalla numerosità delle risorse messe in campo dai servizi territoriali e risponde alla complessità dei bisogni espressi. Gli interventi specialistici sono integrati nel percorso assistenziale multidisciplinare in atto e sono finalizzati principalmente al raggiungimento del controllo dei sintomi e della migliore qualità di vita possibile del bambino fragile. Le Cure Palliative Specialistiche Domiciliari offrono supporto specialistico alla famiglia.

In relazione al livello di complessità devono essere garantiti: la continuità assistenziale, prestazioni assistenziali programmate, caratterizzate da un CIA maggiore di 0,50 e definite dal progetto di assistenza individuale (PAI), nonché la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

Requisiti tecnici – operativi

L'équipe multi specialistica e multiprofessionale specificamente dedicata, ai sensi dell'intesa 25 luglio 2012, deve essere composta da:

- Medico inquadrato nella disciplina "Cure palliative" con specifica formazione ed esperienza in pediatria, cure palliative pediatriche e terapia del dolore.

Le figure indicate, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 87/CSR, sono:

- Pediatri e Anestesisti esperti in cure palliative e/o terapia del dolore pediatriche;
- Infermiere con esperienza e formazione in TD e CP pediatriche;
- Psicologo con esperienza e formazione in TD e CP pediatriche.

Deve essere assicurata la presa in carico del bambino e della famiglia con garanzia della continuità assistenziale e reperibilità telefonica h24, sette giorni su sette, per l'assistenza medica, infermieristica e psicologica.

Le procedure, i percorsi e la gestione dell'emergenza dei bambini con patologia cronica complessa o in fase terminale saranno comunque condivisi dai Direttori della U.O. di Cure palliative "Hospice" e della UOC di Oncoematologia Pediatrica. In base alle caratteristiche cliniche del bambino potrà essere necessaria la collaborazione anche con la UOC di Rianimazione e la U.O. S. Malattie Rare, in attesa della istituzione della Unità Operativa Complessa di Cure Palliative.

Allegato C

**AL DIRETTORE
AREA SOCIOSANITARIA
Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Lecce
Via Miglietta, n. 5
70100 – LECCE**

OGGETTO: ISTANZA PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO AZIENDALE DELLE ASSOCIAZIONI CUI AFFIDARE I SERVIZI DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE SPECIALISTICHE DOMICILIARI A FAVORE DI PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL LECCE.

Il sottoscritto nato il residente a.....in via....., codice fiscale..... in qualità di dell'associazione con sede legale in codice fiscale n.. 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 è così esattamente denominata: _____,
ha forma giuridica di _____;
ha sede legale a _____ c.a.p. _____
via _____ n _____,
sede operativa in _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____,
codice fiscale _____, partita IVA _____;

- Che gli amministratori delegati a rappresentare e impegnare legalmente l'Associazione sono i seguenti:

-sig. _____ nato a _____ il _____ residente
a _____ prov _____ c.f. _____, in qualità di _____;
-sig. _____ nato a _____ il _____ residente
a _____ prov _____ c.f. _____, in qualità di _____;
sig. _____ nato a _____ il _____ residente
a _____ prov _____ c.f. _____, in qualità di _____;

- che nei confronti sia dell'Associazione 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. n. 50/2016 e s.m.i. e, a tal proposito, dichiara che l'Associazione e/o il legale rappresentante (cancellare l'opzione nella quale non si rientra):

o non ha riportato condanne penali o 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 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 ha n. _____ dipendenti e che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato è il seguente: _____ (dati richiesti ai fini dell'acquisizione del DURC);

-che il referente che seguirà tutte le procedure di selezione è il sig. _____, Tel _____ mail _____ pec _____;

- 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 elegge domicilio _____ in _____ via _____

_____ n. _____, Città _____

_____ prov _____ tel _____ email _____

_____ pec _____;

- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione 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 Asl Lecce.

Dichiara, altresì, quanto segue:

Data di costituzione associazione:

Scopi e fini dell'Associazione (in sintesi):

Destinatari dell'intervento:

Iscrizione nel Registro regionale del volontariato:

si: Delibera regionale N. _____ del /___/___/_____/;

no: indicare se l'iscrizione è stata richiesta o se è in corso:

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, precisando per ogni unità il numero di ore previsto nel rapporto contrattuale instaurato

Numero di prestazioni che la associazione sarà in grado di garantire:

Precedenti esperienze e convenzioni:

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA:

che l'associazione rappresentata è in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico;
che è in grado di erogare le prestazioni ivi indicate;
che ha preso visione del Modello di presa in carico per bambini con necessità di attivazione delle Cure Palliative Pediatriche Specialistiche Domiciliari (CPPSD) di cui alla D.G.R. n. 1254 del 12.09.2022
che accetta l'importo economico in base ai criteri stabiliti nella sezione "Parte economica" dell'allegato "Modello di presa in carico per bambini con necessità di attivazione delle Cure Palliative Pediatriche Specialistiche Domiciliari (CPPSD)" della citata D.G.R. n. 1254 del 12.09.2022;
che si impegna a stipulare apposita convenzione che sarà redatta sotto la supervisione del Responsabile Aziendale delle Cure palliative e del Responsabile dell'UOC di Oncoematologia

pediatrica dell'Asl di Lecce, il cui contenuto sarà coerente con le indicazioni di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale pugliese n. 1254 del 12.09.2022.

Note:

Documenti allegati:

- 1 *ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO (RUNTS) O REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI;*
- 2 *DURC;*
- 3 *STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;*
- 4 *ELENCO DEI VOLONTARI CON RISPETTIVA QUALIFICA;*
- 5 *CURRICULA OPERATORI;*
- 6 *CODICE ETICO DELL'ASSOCIAZIONE;*
- 7 *COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL/I SOTTOSCRITTORE/I;*
- 8 *COPIA COPERTURA ASSICURATIVA DEI VOLONTARI.*

Altro _____

Data: ____/____/_____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
