

ASL TA

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI PAZIENTI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE AVANZATA RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL TA - ANNO 2024.**

**PREMESSO CHE**

Il problema dell'assistenza rivolta ai malati terminali è particolarmente sentito dalla popolazione ed implica aspetti etici, sociali e psicologici, temperati solo in parte da una appropriata assistenza domiciliare le cosiddette "cure palliative" il cui obiettivo principale è accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico.

Le prestazioni offerte dall'assistenza domiciliare si caratterizzano per limitata tecnologia ma elevata intensità assistenziale, che richiede un intenso e approfondito lavoro di équipe, che vede coinvolti medici, infermieri, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, psicologi, assistenti spirituali e volontari.

Le "Cure palliative" offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere più attivamente possibile sino al decesso, aiutano la famiglia dell'ammalato a convivere con la malattia e poi con il lutto" (OMS).

I LEA rappresentano per il malato terminale, oncologico e non, un diritto irrinunciabile, riducono l'ospedalizzazione ed implementano le forme di assistenza domiciliare.

**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;

è volontà di codesta ASL di Taranto procedere all'espletamento di una manifestazione di interesse per: *L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI PAZIENTI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE AVANZATA RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL TA. ANNO 2024.*

**REQUISITI SOGGETTIVI**

Possono presentare istanza di convenzionamento, le Associazioni di Volontariato 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.

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO**

Ai fini dell'assegnazione saranno valutati i tempi di impegno assistenziale che ogni figura professionale

dedicherà al paziente abbisognevole di cure palliative.

Si precisa che, ad ogni periodo di tempo aggiuntivo di assistenza, con un incremento minimo di 15 minuti rispetto a quello previsto dalla tabella 1 di seguito riportata, si assegnerà il seguente punteggio premiante:

- + 1ora (60 minuti) = + 1 punto
- + ½ ora (30 minuti) = + 0,50 punti
- +1/4 ora (15 minuti) = + 0,25 punti

La somma totale costituirà il punteggio finale valido ai fini dell'assegnazione.

#### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATICI STANDARD PER CURE ONCOLOGICHE

Profili di cura	Natura del bisogno	Intensità (CIA=GEA/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

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

**GEA**= Giornata Effettiva Assistenza

**PAI**= Programma Assistenziale Individuale

#### AMBITO TERRITORIALE

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

- DISTRETTO n.1 – GINOSA
- DISTRETTO n.2 – MASSAFRA
- DISTRETTO UNICO – TARANTO
- DISTRETTO n.5 – MARTINA FRANCA
- DISTRETTO n.6 – GROTTAGLIE
- DISTRETTO n.7 – MANDURIA

## DESTINATARI

Destinatari delle attività oggetto del servizio sono i pazienti terminali oncologici in fase avanzata e avanzatissima - "indice di Karnofsky < 50", non più soggetti a terapie volte alla guarigione e residenti nei Comuni della A.S.L. TA.

Per definire un malato terminale è necessario che siano soddisfatti contemporaneamente i seguenti tre criteri:

- **Terapeutico:** assenze, esaurimento o inopportunità di trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia.
- **Sintomatico:** presenza di sintomi invalidanti con una riduzione del performances- status inferiore a 50, secondo la scala di Karnofsky.
- **Temporale:** previsione di sopravvivenza inferiore a 3 mesi.

## PROCEDURA DI AMMISSIONE

È necessario adottare la seguente procedura di ammissione al trattamento domiciliare:

- 1) la proposta di inserimento in assistenza domiciliare oncologica deve essere formulata dal Medico di Medicina Generale al Distretto di residenza dell'assistito. L'istanza dovrà essere corredata da una scheda riportante gli elementi necessari alla valutazione di eleggibilità, nonché dalla scheda SVAMA (parte medica).
- 2) Il Distretto, entro le 48 ore successive, valutata la sussistenza dei criteri di eleggibilità, rilascia l'autorizzazione con il Piano di Assistenza individualizzato (PAI) concordato con il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta e il Medico incaricato dal prestatore di servizio individuato dall'Assistito.
- 3) Il prestatore del servizio provvederà ad attivare le procedure di inizio trattamento dandone relativa comunicazione al Distretto e al MMG/PLS dell'Assistito.
- 4) Su proposta del servizio farmaceutico, la ASL predispone un elenco di materiali di consumo che potranno essere forniti durante l'assistenza, escluso i mezzi di protezione individuali che restano a carico del prestatore del servizio.
- 5) Il prestatore d'opera è tenuto ad aggiornare un diario clinico degli interventi resi, in conformità al PAI concordato, che dovrà essere consegnato al Distretto al termine della conclusione del caso.

## 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 (euro milleduecento/00) per tutta la durata dell'appalto, onnicomprensivo, fisso ed invariabile.

I rapporti tra il Prestatore di Servizi e la ASL TA 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 750.000,00 (settecentocinquantamila/00), 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: ISTANZA PER“AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI PAZIENTI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE AVANZATA RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL TA. ANNO 2024”  
ALLA C.A. AREA SOCIO SANITARIA  
c/o DSS UNICO - VIA ANCONA ANG. VIA SCOTTI - III PALAZZINA 1°p.**

Dovrà essere indirizzata all’Azienda Sanitaria Locale TA, Area Socio Sanitaria – Viale Virgilio, n. 31 – 74121 TARANTO.

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 TA sito in viale Virgilio, n. 31 - 74121 TARANTO.

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. Vito Giovannetti, Direttore dell’Area Socio Sanitaria della ASL TA.

L’indirizzo di posta elettronica di riferimento è: areasociosanitaria@asl.taranto.it

**Il presente avviso, finalizzato all’acquisizione di manifestazioni di interesse, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la ASL TA che sarà libera di seguire anche altre procedure. La ASL TA 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 DIRETTORE GENERALE  
Dott. Vito Gregorio COLACICCO**



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

**Allegato 1/A**

**AL DIRETTORE  
AREA SOCIO SANITARIA  
Azienda Sanitaria Locale di TARANTO  
Via Scotti ang. Via Ancona snc  
c/o Palazzina III Lotto  
74121 – TARANTO**

**OGGETTO:** AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI PAZIENTI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE AVANZATA RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL TA. ANNO 2024 – **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



## AREA SOCIO SANITARIA

Direttore: Dott. Vito Giovannetti

Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto

tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010

e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it

areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

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 \_\_\_\_\_;



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

- 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.



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

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 oncologica 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 TERMINALI ONCOLOGICI IN FASE AVANZATA E AVANZATISSIMA.

Obiettivo principale delle cure palliative è dare senso e dignità alla vita del malato fino alla fine, alleviando prima di tutto il suo dolore, e aiutandolo con i supporti non di ambito strettamente medico che sono altrettanto necessari. Questo tipo di medicina, dunque, non è solo una semplice cura medica, ma può favorire un percorso di riconciliazione e pacificazione rispetto alla vita del malato e delle persone che gli stanno attorno.

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;





AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

- 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:

---

---

---

---

---



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

---

---

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: \_\_\_\_\_



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

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

---

---

---



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Strutture e mezzi:

---

---

---

---

Precedenti esperienze e convenzioni:

---

---

---

---

---

---

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

---

---

Fonti di finanziamento:

---

---

---



AREA SOCIO SANITARIA  
Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

Numero di pazienti assistiti negli anni

2021 \_\_\_\_\_

2022 \_\_\_\_\_

2023 \_\_\_\_\_

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:

---



AREA SOCIO SANITARIA  
 Direttore: Dott. Vito Giovannetti  
 Via Scotti ang. Via Ancona snc c/o Palazzina III Lotto – 74121 Taranto  
 tel. 099 7786151 – 099 7786168 – 099 7786551 – 099 7786010  
 e-mail: areasociosanitaria@asl.taranto.it  
 areasociosanitaria.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

---



---

**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;*

*- ALTRI ALLEGATI LIBERI:*

- \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_  
 - \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

*Allegato 2*

**CONVENZIONE**

relativa all'acquisizione di prestazioni per le Cure Domiciliari Palliative in favore di Pazienti Terminali **Oncologici** in fase avanzata e avanzatissima -"Indice di Karnofsky" - residenti nell'ambito territoriale della A.S.L.TA, in età adulta e pediatrica.

**TRA**

il Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale di Taranto (ASL/TA), con sede in Taranto – Viale Virgilio, n.31, nella persona del dott. Vito Gregorio COLACICCO

**E**

la Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con c.f. \_\_\_\_\_ e p.i. \_\_\_\_\_ di seguito nominata, per brevità, anche "Prestatore del Servizio". nella persona del Presidente e Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ nato/a 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 **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;
- che detti LEA debbano essere garantiti alle persone residenti nel territorio della ASL TA;
- che il presente servizio è finanziato con risorse di bilancio, sul conto N° 706.112.000.2001 "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;

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

- che il Prestatore del Servizio 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 il Prestatore del Servizio 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 il Prestatore del Servizio 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 il Prestatore del Servizio 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	Superior e 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, 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.



**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

#### **ARTICOLO 2 - Definizioni**

Nell'ambito della convenzione si intende per:

Amministrazione contraente: l'Azienda Sanitaria Locale che stipula la Convenzione con il Prestatore del Servizio;

Convenzione: il presente atto;

Prestatore del Servizio: 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;

UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale.

#### **ARTICOLO 3 - Norme regolatrici e disciplina applicabile**

1. L'esecuzione dei servizi, oggetto della presente convenzione è regolata in via graduata:

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

2. Le clausole della Convenzione sono sostituite, modificate o abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente. Le condizioni economiche contrattuali potranno essere modificate ove intervengano modificazioni autorizzative delle tariffe anche migliorative per il Prestatore del Servizio.

#### **ARTICOLO 4 - Oggetto**

1. L'Oggetto della presente Convenzione è l'affidamento del servizio di assistenza domiciliare specialistica in favore dei pazienti oncologici in fase terminale avanzata residenti nel territorio della Asl Taranto.
2. Il presente atto definisce le modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari di Cure Palliative in favore di pazienti oncologici in fase avanzata e avanzatissima - "**Indice di Karnofsky <50**", secondo i principi delle Cure Palliative, residenti nell'ambito territoriale della A.S.L. TA.
3. La Convenzione definisce, altresì, gli obblighi da parte del Prestatore del Servizio;
4. Con la Convenzione il Prestatore del Servizio si obbliga, irrevocabilmente, nei confronti dell'Amministrazione contraente, ad erogare le prestazioni indicate nella Convenzione secondo le modalità ivi descritte;
5. Le attività di cui alla presente Convenzione non sono affidate al Prestatore del Servizio in esclusiva, 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 del Servizio.
6. In caso di inadempienza agli obblighi previsti dal presente atto la Convenzione avrà decadenza immediata.

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

**ARTICOLO 5 - Destinatario del servizio**

Destinatari delle attività oggetto del servizio sono i pazienti terminali oncologici in fase avanzata e avanzatissima - "**indice di Karnofsky < 50**", non più soggetti a terapie volte alla guarigione e residenti nei Comuni della ASL TA.

Per definire un malato terminale è necessario che siano soddisfatti contemporaneamente i seguenti tre criteri:

- **Terapeutico:** assenze, esaurimento o inopportunità di trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia.
- **Sintomatico:** presenza di sintomi invalidanti con una riduzione del performances status inferiore a 50, secondo la scala di Karnofsky.
- **Temporale:** previsione di sopravvivenza inferiore a 3 mesi.

**ARTICOLO 6- Procedure di ammissione**

È necessario adottare la seguente procedura di ammissione al trattamento domiciliare:

- 1) la proposta di inserimento in assistenza domiciliare oncologica deve essere avanzata dal Medico di Medicina Generale al Distretto di residenza dell'assistito. L'istanza dovrà essere corredata da una scheda riportante gli elementi necessari alla valutazione di eleggibilità, nonché dalla SVAMA (parte medica);
- 2) il Distretto, entro le 48 ore successive, valutata la sussistenza dei criteri di eleggibilità, rilascia l'autorizzazione con il Piano di Assistenza individualizzato (PAI) concordato con il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta e il Medico incaricato dal Prestatore del Servizio individuato dall'Assistito;
- 3) il Prestatore del Servizio provvederà ad attivare le procedure di inizio trattamento dandone relativa comunicazione al Distretto e al MMG/PLS dell'Assistito;
- 4) su proposta del servizio farmaceutico, la ASL predispose un elenco di materiali di consumo che potranno essere forniti durante l'assistenza, escluso i mezzi di protezione individuali che restano a carico del prestatore del servizio.
- 5) Il Prestatore del Servizio è tenuto ad aggiornare un diario clinico degli interventi resi, in conformità al PAI concordato, che dovrà essere consegnato al Distretto al termine della conclusione del caso.

**ARTICOLO 7 - Finalità ed obiettivi**

La finalità del servizio è quella di fornire l'assistenza, garantire ai pazienti che lo desiderino e ove vi siano i requisiti minimi (requisiti indispensabili per l'attivazione delle cure domiciliari), cure presso il proprio domicilio, garantendo la permanenza fino al decesso attraverso un sostegno multidisciplinare e multi professionale che assicuri interventi di supporto globale al paziente e alla sua famiglia. In particolare l'assistenza viene erogata tramite interventi coordinati di cure mediche, infermieristiche 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 è quello di evitare ricoveri ospedalieri impropri e garantire la continuità assistenziale e terapeutica tra le cure ospedaliere, le strutture sanitarie territoriali dedicate (hospice) e le cure palliative domiciliari.

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

**ARTICOLO 8 - Durata, proroga ed opzioni**

La presente Convenzione ha la durata annuale dal 01.01.2024 e comunque a decorrere dalla data di stipula della Convenzione fino al 31.12.2024. Nel caso in cui il servizio reso non fosse valutato positivamente la presente Convenzione si intenderà risolta, di fatto, senza bisogno di ulteriori formalità. Il Prestatore del Servizio si impegna, inoltre, a continuare l'assistenza del paziente fino alla scadenza del PAI anche nel caso di scadenze o non rinnovo della Convenzione. E' escluso ogni tacito rinnovo della presente Convenzione salvo eventuale proroga nelle more dell'espletamento del nuovo bando di gara.

**ARTICOLO 9 - Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità.**

1. Sono a carico del Prestatore del Servizio, intendendosi remunerati con il corrispettivo di cui oltre, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto della Convenzione, nonché 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 del Prestatore del Servizio a parziale ristoro dei costi effettivamente sostenuti, si intendono incluse le componenti di costo occorrenti, ivi incluse quelle necessarie per assicurare:

a) le spese di coordinamento per la gestione complessiva delle attività oggetto della presente Convenzione;

b) la reperibilità del medico palliativista di 24 ore, per tutti i giorni della settimana. Il medico palliativista potrà avvalersi dell'opera di altri operatori dell'equipe. Qualora l'operatore in regime di reperibilità sia unico, considerate le distanze che ci sono tra i vari comuni della A.S.L. TA, in caso di chiamata, valutata la necessità dell'urgenza dell'accesso, detto operatore è tenuto a raggiungere il domicilio del paziente entro 60/90 minuti dalla chiamata, documentata dal cellulare. Per motivi urgenti il paziente può anche rivolgersi alle strutture sanitarie territoriali (118 - Continuità assistenziale) che possono e devono attuare le prestazioni di primo intervento.

c) la disponibilità di operatori formati e qualificati per l'assistenza specialistica domiciliare (medici esperti in cure palliative - infermieri, OSS), per il supporto al paziente, alla famiglia e all'equipe. (vedi D.M. Salute 28/3/2013 G.U. n. 94 del 22/4/2013 D.M. del 4/6/2015 G.U. n. 150 dell'1/7/2015 per requisiti richiesti ai medici Palliativisti). Anche le altre figure professionali (infermieri, psicologi, OSS), dovranno essere formati ed avere comprovata e certificata esperienza nelle cure palliative a garanzia della qualità dell'intervento. Il Prestatore del Servizio, garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente Convenzione, pena la risoluzione di diritto.

2. Il Prestatore del Servizio si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero essere obbligatorie successivamente alla stipula della Convenzione.

3. 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 del Prestatore del Servizio, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre il Prestatore del Servizio non potrà pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Amministrazione contraente.

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

4. Il Prestatore del Servizio 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.

L'Amministrazione contraente si riserva la facoltà di procedere, con proprio personale idoneo, in qualsiasi momento e anche senza preavviso a verificare, di concerto con il Responsabile del Servizio, in merito alla piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione. Il Prestatore del Servizio deve prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare, tali verifiche, riguarderanno la corretta esecuzione delle prestazioni erogate previste dalla presente Convenzione oltre che dal PAI operativo.

**ARTICOLO 10 - Obbligazioni specifiche del Prestatore del Servizio.**

1. Il Prestatore del Servizio 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 privativa vantati da terzi

**b)** ad erogare, nei confronti dei soggetti ammessi alla fruizione del servizio, con proprie risorse e con le modalità operative di seguito descritte nella presente Convenzione e prevista dal PAI:

- prestazioni di assistenza medica palliativa integrata con il MMG/PLS;
- prestazioni di assistenza infermieristica;
- supporto psicologico al paziente e familiari, ove ritenuto necessario e previsto dal PAI e/o espressamente richiesto dal paziente o dai familiari;
- prestazioni di OSS come assistenza tutelare;

**c)** garantire il coordinamento operativo in grado di assicurare:

- pianificazione degli interventi;
- adeguato supporto informativo e registrazione in **Edotto** degli accessi degli operatori;

**d)** nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, osservare tutte le indicazioni operative di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate all'Amministrazione contraente, purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;

**e)** 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 su indicate, le eventuali successive variazioni della ragione sociale, nonché le variazioni dei legali rappresentanti e dei componenti degli organi societari soggetti agli accertamenti di cui alla legge 19 marzo 1990, n. 55 e s.m.i., devono essere comunicate immediatamente all' Azienda Sanitaria Locale, trasmettendo la relativa documentazione, nonché le certificazioni previste dalla vigente normativa antimafia.

**f)** garantire la continuità dei servizi prestati, assicurando la regolare presenza degli operatori. Le sostituzioni del personale assente devono essere garantite con tempestività e con personale in possesso dei requisiti richiesti al personale titolare.

**g)** predisporre tutti gli strumenti e le metodologie atti a garantire adeguati livelli di servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza delle cure prestate e dei lavoratori nonché la riservatezza, nonché atti a consentire all' Amministrazione contraente di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nella Convenzione ed, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti.

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

- h)** collaborare alla stesura el PAI e sottoscriverlo per accettazione con contestuale definizione della data di avvio dell'assistenza;
- i)** inviare alla Direzione del Distretto Socio Sanitario comunicazione di eventuali variazioni dei bisogni assistenziali di ricovero ospedaliero ovvero del decesso o proposta di cambio di setting assistenziale: ricovero in Hospice;
- j)** registrare nel sistema informativo regionale **EDOTTO** i dati relativi agli accessi dei medici palliativisti, degli infermieri, degli psicologi e degli OSS così come previsti dal PAI.

*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 (75') Professionisti della riabilitazione (75') Dietista (77') Psicologo (75') Medico e/o medico specialista (75') Operatore socio sanitario(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 11 - Requisiti e qualità delle prestazioni.**

Il Prestatore del Servizio, fermo restando che il compenso verrà corrisposto sulla base dell'importo forfettario di cui all'art.15, garantirà l'erogazione, in favore di ogni singolo paziente, delle prestazioni mediche palliative, infermieristiche, di OSS e psicologiche definite nel PAI. Non si darà luogo ad alcun compenso ove, dalla data di inizio dell'assistenza, non siano stati effettuati almeno un accesso del medico palliativista ed un accesso dell'infermiere, dopo la presa in carico. Verrà altresì garantita l'erogazione, in favore di ogni paziente, di un minimo di accessi settimanali pari ad uno per il medico ed uno per l'infermiere. 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 spese del Prestatore del Servizio per tutta la durata della Convenzione.

#### **ARTICOLO 12- Personale**

Il personale incaricato dello svolgimento delle attività di cui alla presente Convenzione, dovrà essere quello indicato in precedenza, ed in particolare detto personale dovrà incaricarsi di svolgere le seguenti prestazioni: mediche, infermieristiche, psicologiche e di assistenza tutelare previste dai

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

propri profili professionali e dalle norme, regolamenti, linee guida nazionali e regionali in materia di assistenza domiciliare e cure palliative.

Per ogni gruppo operativo o Equipe-Cure Domiciliari palliative, dovrà essere prevista la figura di un Medico specializzato, che assuma un ruolo di coordinamento degli operatori impegnati e di referente nei confronti del Distretto Socio Sanitario di appartenenza. Saranno forniti alla ASL il recapito telefonico e la mail del Responsabile dell'Equipe-Cure Domiciliari palliative per la durata della presente Convenzione.

Il Prestatore del Servizio dovrà:

**a)** fornire all'Amministrazione contraente, prima dell'avvio delle attività previste nella presente Convenzione, un elenco degli operatori, con indicazione delle relative qualifiche professionali e curriculum vitae con i corsi di aggiornamento frequentati. Tale elenco dovrà essere accompagnato dall'autocertificazione di ognuno, resa nelle forme di legge, dichiarando di non versare in cause di incompatibilità ed inconferibilità in relazione all'incarico da assumere e dovrà essere aggiornato ad ogni variazione.

Il Prestatore del Servizio garantirà la compatibilità, il possesso dei titoli professionali, la formazione specifica dei propri operatori;

**b)** impegnarsi a sostituire quel personale che, in base a valutazione motivata da parte del personale dell'Amministrazione contraente, addetto al controllo e dotata di adeguata qualificazione, abbia dato luogo ripetutamente alla inosservanza delle norme contenute nel presente atto e/o non abbia dato sufficiente garanzia di professionalità.

Al fine di creare percorsi agevolati per i pazienti in cure palliative, il Prestatore del Servizio potrà accedere ai laboratori di analisi, ai servizi ambulatoriali e radiologici presso le strutture della ASL senza prenotazione, senza attesa (previo accordo tra i rispettivi responsabili).

Si attiverà opportuno accordo con il Servizio farmaceutico Aziendale, al fine di verificare la possibilità di fornire il Prestatore del Servizio di farmaci e presidi essenziali, per garantire un'assistenza tempestiva e continuativa al paziente.

### **ARTICOLO 13 - Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro**

Il Prestatore del Servizio dichiara di ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri collaboratori 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, il Prestatore del Servizio si impegna a rispettare, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dalla presente Convenzione, le disposizioni di cui alla D.Lgs. n.81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.

1. il Prestatore del Servizio si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod.civ. a far rispettare gli obblighi di cui ai precedenti commi del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto della Convenzione;
2. il Prestatore del Servizio si obbliga, altresì, a continuare al rinnovo dei contratti di lavoro, anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione;
3. gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti, vincolano il Prestatore del Servizio anche nel caso in cui non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità della presente Convenzione;
4. il Prestatore del Servizio si obbliga, altresì, ad applicare, nei confronti dei propri dipendenti eventualmente occupati nelle attività contrattuali le condizioni normative e retributive risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro, applicabili alla data di

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

stipula della presente Convenzione, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni;

5. il Prestatore del Servizio è, in ogni caso, tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146;

6. il Prestatore del Servizio, dichiara che l'attività non volontaristica di assistenza sanitaria medica, infermieristica, psicologica o sanitaria in genere, è prestata esclusivamente da professionisti che collaborano con il Prestatore del Servizio in forza di contratto d'opera/libero professionale, i cui corrispettivi sono liberamente determinati tra le parti.

**ARTICOLO 14 - Strumenti operativi e modalità di accesso.**

**Percorso assistenziale:**

- sono ammessi al servizio i residenti della Provincia di Taranto, ovvero pazienti terminali oncologici in fase avanzata o avanzatissima. La tipologia dei pazienti eleggibili: malati in cattive condizioni generali "Indice di Karnofsky <50" "ovvero ECOG >2;
- la richiesta di Assistenza Domiciliare Oncologica per cure palliative, viene presentata al Distretto Socio Sanitario dal paziente o dai familiari, dall'amministratore di sostegno, dal curatore o dal tutore, anche via fax o mail; in detta richiesta, il paziente può indicare se intende avvalersi delle prestazioni di uno dei Prestatori di servizi specificando quale e scegliendo liberamente nei limiti del tetto massimo di erogazione. La suddetta richiesta deve essere corredata dalla proposta di Assistenza Domiciliare del MMG/PLS, responsabile clinico dell'assistenza, indispensabile per attivare l'assistenza stessa. In mancanza di detta proposta, il percorso assistenziale non viene attivato;
- l'accesso alle cure avverrà previa valutazione solo sanitaria ovvero sociosanitaria da parte dell'UVM qualora presenti anche bisogni sociali da effettuarsi rigorosamente entro 72 ore lavorative dalla segnalazione. L'autorizzazione del DSS decorrerà dalla data della valutazione sanitaria o dell'UVM;
- il Medico Responsabile dell'Assistenza del Prestatore del Servizio partecipa alla valutazione sanitaria o sociosanitaria dell'Unità di Valutazione distrettuale, al fine di definire il Piano Assistenziale Individuale così come previsto dalla D.G.R. n. 2814 del 12/I 2/2011 (B.U.R.P. 28/12/2011);
- ogni figura professionale coinvolta nel Piano Assistenziale, svolgerà quanto di competenza secondo le indicazioni del citato Piano, garantendo al paziente tutti gli accessi programmati. Ogni operatore, nel corso di ciascun accesso a casa del paziente, compresi quelli effettuati in reperibilità riporterà nella Scheda Clinica Domiciliare gli interventi effettuati, apponendo la propria firma, l'orario e la data;
- qualora il medico palliativista del Prestatore del Servizio rilevi la necessità di modificare il Piano Assistenziale, a seguito dell'evoluzione delle condizioni cliniche ne darà comunicazione al MMG/PLS e annoterà la variazione nella Scheda Clinica Domiciliare. Se il Medico o l'Infermiere del Prestatore del Servizio dovessero rilevare durante l'assistenza, la necessità di integrare il materiale di medicazione, i farmaci, i presidi sanitari, ecc. previsti dal PAI, ne daranno comunicazione al MMG/PLS e successivamente al Distretto Socio Sanitario per la relativa convalida e tempestivo inoltro della richiesta alla Farmacia Territoriale. Tutto l'iter deve essere espletato entro e non oltre 3 (tre) giorni lavorativi;
- il Distretto, assicurerà attraverso le strutture Aziendali tutto il supporto necessario per la fornitura di farmaci, di presidi sanitari, di ausili sanitari assistenziali, di diagnostica clinica strumentale e di

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

laboratorio ed ove possibile l'associazione verrà ospitata presso lo stesso Distretto ai fini di un collegamento fattivo e realistico alla presa in cura dei pazienti. I predetti materiali saranno quelli che la vigente normativa prevede a carico delle AA.SS.LL per l'assistenza farmaceutica e protesica;

- la fornitura dei farmaci e del materiale richiesto avverrà da parte della Farmacia Territoriale entro 3 (tre) giorni lavorativi dall'arrivo della richiesta al Distretto. Il trasporto al domicilio del paziente, dei farmaci o altro materiale, avverrà a cura del Prestatore del Servizio nelle forme previste dalle normative vigenti.
- la dimissione del paziente, potrà avvenire su richiesta dello stesso, per conclusione del PAI o per decesso o per proposta motivata da parte dell'equipe curante di cui è parte fondamentale il MMG/PLS;
- al termine dell'assistenza, la Scheda Clinica Domiciliare sarà consegnata al Distretto per l'archiviazione. Il D.S.S. all'atto della consegna, su formale richiesta del Prestatore del Servizio provvederà a fornire la copia della scheda clinica ad uso dello stesso Prestatore del Servizio, secondo le norme vigenti relative al rispetto della privacy;
- tutte le fasi dell'intervento, dalla presa in carico alle dimissioni (decesso o passaggio ad altro setting assistenziale), dovranno essere comunicate via mail al D.S.S. di competenza e all'Unità Operativa Cure palliative per il monitoraggio costante della Rete;
- i Prestatori di servizi concorderanno con l'U.O. Cure Palliative uno schema condiviso per il monitoraggio della qualità erogata e percepita. In tale schema, inoltre, saranno presenti gli item utilizzati per il monitoraggio nazionale della Rete.

**Percorso amministrativo:**

- ai fini del pagamento del corrispettivo di cui all'art.15 della Convenzione, il Prestatore del Servizio, emetterà, con cadenza mensile, la fattura elettronica che sarà trasmessa in originale insieme ai dati del Prestatore all'Area Economico Finanziaria per la registrazione e in copia alla Direzione del Distretto Socio Sanitario. Le fatture predette, saranno distinte per singolo Distretto Socio Sanitario e saranno riferite a tutti i pazienti per i quali è stata autorizzata l'assistenza corredato di dettagliato elenco nominativo.
- ogni Distretto Socio Sanitario, curerà la verifica dei processi e l'autorizzazione alle liquidazioni da inviare all'Area Socio Sanitaria la quale provvederà materialmente alla liquidazione degli importi entro 45 giorni dalla data di ricezione della fattura.

**ARTICOLO 15 - Corrispettivi e condizioni migliorative.**

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto al Prestatore del Servizio dall'Amministrazione contraente per ogni singolo paziente assistito è di € 1.200,00 (euro milleduecento/00), forfettario ed onnicomprensivo, per tutta la durata della Convenzione. Qualora il tetto di spesa, relativo alla presa in carico dei pazienti, ecceda il tetto massimo di spesa annuo prestabilito che, per le cure oncologiche, sarà di Euro 750.000,00 (settecentocinquantamila/00), 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. Rimane vincolante, ai fini dell'erogazione della retta, che siano stati effettuati **almeno un accesso del medico palliativista e un accesso dell'infermiere**. La presa in carico dei pazienti, la cui assistenza non trova copertura nel budget stabilito, dovrà essere assicurata alle medesime condizioni caratterizzanti l'assistenza coperta dal budget.

2. Il corrispettivo contrattuale di cui al punto 1 è da intendersi onnicomprensivo oltre che fisso ed invariabile per tutta la durata della Convenzione;



**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

3. il corrispettivo di cui al punto 1 si riferisce 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 al Prestatore del Servizio e pertanto, qualsiasi terzo non potrà vantare alcun diritto nei confronti dell'Amministrazione contraente;
4. il Prestatore del Servizio, nell'ambito del limite invalicabile di spesa di cui al punto 1, si impegna a soddisfare, con la stessa completezza e qualità, ulteriori necessità assistenziali nei limiti delle proprie capacità operative oltre il limite programmato;
5. il corrispettivo contrattuale dovuto è da intendersi a copertura del periodo assistenziale che inizia dal momento della presa in carico e termina con la dimissione del paziente ovvero per la durata massima di mesi 12 (dodici) o 365 giorni, entro la conclusione dell'anno solare.

**ARTICOLO 16 - Fatturazione e pagamenti.**

1. L'Amministrazione contraente potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà più opportuno individuare e comunicati al Prestatore del Servizio, effettuare opportuni controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese. A tal proposito l'Area Socio Sanitaria inoltrerà le fatture ai Distretti Socio Sanitari interessati, i quali, ognuno per le proprie prese in carico di competenza, dovranno verificare e restituire il nulla osta alla liquidazione all'Area Socio Sanitaria che provvederà alla liquidazione stessa.
2. in particolare, la fatturazione di cui al punto 1 del precedente articolo, dovrà essere ripartita per competenza territoriale dei singoli Distretti e sulla base del numero dei pazienti assistiti in ciascun mese;
3. ciascuna fattura emessa dal Prestatore del Servizio relativa al mese in cui sono state effettuate le prestazioni dovrà contenere il riferimento alla presente Convenzione, e dovrà essere intestata all'Amministrazione contraente e inoltrata all' Area Gestione Risorse Finanziarie e in copia alla Direzione del Distretto Socio Sanitario di competenza unitamente alla modulistica riguardante i pazienti trattati. Ogni Distretto, previa verifica, autorizzerà il pagamento delle stesse inviando le fatture autorizzate all'Area Socio sanitaria che provvederà al pagamento;
4. l'importo delle fatture emesse dal Prestatore del Servizio, verrà corrisposto secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento della fattura;
5. il Prestatore del Servizio, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si dovessero verificare circa le modalità di accredito di cui sopra; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, il Prestatore del Servizio non potrà sollevare eccezioni in ordine a eventuali ritardi nei pagamenti, né in ordine a pagamenti già effettuati. Il pagamento del corrispettivo stabilito è effettuato su base mensile;
6. resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardo nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, il Prestatore del Servizio potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nella presente Convenzione, a pena di risoluzione.

**ARTICOLO 17 – Penali.**

1. L'Amministrazione contraente ha la facoltà di applicare le penali di seguito riportate nell'ipotesi in cui venisse verificata la non conformità delle prestazioni oggetto della Convenzione: accertata la violazione degli standard normativi sulla esecuzione delle prestazioni erogate e riportate al precedente art.13 da un minimo di € 250,00 (duecentocinquanta) ad un massimo di € 2.000,00 (duemila) secondo la gravità della inadempienza contestata;

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

2. le penali saranno applicabili per ciascun inadempimento previo il rispetto della procedura di seguito rappresentata:

- accertamento della violazione in contraddittorio tra le parti alla presenza di un responsabile dell'Amministrazione contraente ed uno del Prestatore del Servizio e qualora ritenuto necessario da due testimoni presenti all'atto dell'accertamento;
- formazione di un verbale sottoscritto dalle parti che rilevi l'inadempimento;
- contestazione in forma scritta dell'Amministrazione contraente al Prestatore del Servizio contenente la contestazione dell'inadempimento;
- risposta del Prestatore del Servizio da far pervenire nei 15(quindici) giorni successivi alla ricezione della contestazione contenente istanza motivata di disapplicazione totale o parziale della penale. Qualora alle contestazioni avanzate dall'Amministrazione contraente non vi sia stata risposta o la stessa non sia giunta nel termine indicato, saranno applicate al Prestatore del Servizio le penali senza ulteriori adempimenti;
- pronuncia dell'Amministrazione sull'istanza di disapplicazione della penale entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento. L'Amministrazione sarà tenuta a disapplicare totalmente o parzialmente la penale qualora ricorra una delle circostanze di seguito indicate:
  - a) l'inadempimento nell'esecuzione della Convenzione sia determinato da circostanze obiettive in nessun modo imputabili al Prestatore del Servizio;
  - b) la misura della penale sia manifestamente sproporzionata rispetto all'interesse dell'Amministrazione ed al corretto adempimento contrattuale;

3. l'Amministrazione contraente potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente articolo con quanto dovuto al Prestatore del Servizio a qualsiasi titolo, anche per i corrispettivi dovuti, ovvero, in difetto, rivalersi su eventuali cauzioni o garanzie rilasciate dal Prestatore del Servizio;

4. la richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo, non esonera in nessun caso il Prestatore del Servizio dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale;

5. il Prestatore del Servizio prende atto che l'applicazione delle penali previste dal presente articolo, non preclude il diritto da parte dell'Amministrazione contraente di richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

**ARTICOLO 18 – Riservatezza.**

1. Il Titolare del trattamento dei dati ASL TA 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;

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

- 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 19 – Risoluzione.**

1. A prescindere dalle cause generali di risoluzione del contratto, l'Amministrazione contraente potrà risolvere ai sensi dell'art.1456 cod.civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Prestatore del Servizio con raccomandata a/r, nel caso di mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prestazioni contenute nella Convenzione;
2. in caso di reiterati ed aggravati inadempimenti di cui al comma 1, ed in particolare in caso di reiterati ritardi ed inadempimenti relative alla qualità del servizio svolto, da parte del Prestatore del Servizio, l'Amministrazione contraente ha facoltà di risolvere la Convenzione in ogni caso; l'Amministrazione contraente si riserva il diritto, senza onere alcuno per sé, di risolvere anticipatamente la Convenzione in qualunque momento, qualora disposizioni legislative regolamentari ed autorizzative non ne consentano la prosecuzione in tutto o in parte, nonché nei seguenti casi:
- a) mancata copertura dei rischi durante tutta la vigenza della Convenzione;
  - b) violazione del divieto di cessione della Convenzione;
  - c) in tutti i casi di risoluzione di cui ai commi precedenti, l'Amministrazione contraente ha diritto di ritenere definitivamente la cauzione definitiva, ove prevista e ove essa non sia stata ancora restituita, e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Prestatore del Servizio per il risarcimento del danno. L' A.S.L. TA si riserva la facoltà di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 22 comma 5 della L.R. 37 del 01.08.2014, previa formale comunicazione all'appaltatore con preavviso non inferiore a quindici giorni e fermo restando il pagamento delle prestazioni già eseguite, nel caso in cui all'esito di apposita istruttoria tecnica, risulti conveniente far luogo all'acquisizione della parte residua del servizio aderendo alle convenzioni o agli accordi quadro stipulati dal soggetto aggregatore individuato dall'art. 20 della medesima legge, qualora il fornitore non acconsenta alla richiesta di rinegoziazione.

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

**ARTICOLO 20 – Recesso.**

L'Amministrazione contraente ha diritto di recedere unilateralmente dalla Convenzione, in qualsiasi momento con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni solari, da comunicarsi al Prestatore del Servizio con lettera raccomandata a/r, esclusivamente nel caso di giusta causa.

Le parti convengono che per giusta causa si intende, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

a) qualora sia stato depositato contro il Prestatore del Servizio un ricorso ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali che proponga lo scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari del Prestatore del Servizio;

b) qualora il Prestatore del Servizio perda i requisiti minimi richiesti per l'affidamento del servizio;

c) qualora taluno dei componenti, l'organo di amministrazione o l'amministratore delegato o il Direttore Generale o responsabile tecnico del Prestatore del Servizio siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia;

d) qualora vengano meno le disposizioni contenute nella Legge 6 novembre 2012 n.190 e nel D.lgs 14 marzo 2013 n.33 e s.m.i.

e) ogni altra fattispecie che faccia venir meno il rapporto di fiducia sottostante alla presente Convenzione;

Dalla data di efficacia del recesso il Prestatore del Servizio dovrà cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno per l'Amministrazione contraente.

In caso di recesso da parte dell'Amministrazione contraente il Prestatore del Servizio ha diritto al pagamento delle prestazioni purché correttamente eseguite ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa anche di natura risarcitoria ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art.1671 cod.civ.

**ARTICOLO 21 - Danni, responsabilità civile e polizza assicurativa.**

1. il Prestatore del Servizio assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danno eventualmente subiti da parte di persone, siano esse dipendenti o pazienti 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, anche se eseguite da parte di terzi;

2. il Prestatore del Servizio, inoltre, dichiara di aver stipulato una polizza assicurativa, che viene allegata quale parte integrante della presente convenzione, a copertura totale del rischio da responsabilità civile del medesimo Prestatore del Servizio in ordine allo svolgimento di tutte le attività di cui alla Convenzione. In particolare detta polizza tiene indenne l'Amministrazione

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

contraente, ivi compresi i propri dipendenti e collaboratori, nonché i terzi nell'esecuzione di tutte le attività di cui alla presente Convenzione.

**ARTICOLO 22 - Divieto di cessione della Convenzione.**

E' fatto assoluto divieto al Prestatore del Servizio di cedere, a qualsiasi titolo, la Convenzione.

**ARTICOLO 23 - Responsabilità del servizio.**

1. Alla data di stipula del contratto con la A.S.L. TA, il Prestatore del Servizio dovrà, inoltre, rendere noto il numero di telefono e l'indirizzo di e-mail del proprio Referente, all'Amministrazione contraente;
2. resta inteso che da parte sua, l'Amministrazione contraente nominerà un proprio Referente che dovrà essere comunicato al Prestatore del Servizio in occasione della stipula del presente atto.

**ARTICOLO 24 - Foro competente.**

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Prestatore del Servizio e l'Amministrazione contraente, rimarrà competente il Foro di TARANTO.

**ARTICOLO 25 -Trattamento dei dati, consenso al trattamento.**

1. Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE (General Data Protection Regulation) n.679/2016 in tema di trattamento di dati personali, le parti dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione della presente Convenzione circa le modalità e le finalità del trattamento di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione della Convenzione;
2. ai fini della suddetta normativa le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei;
3. l'Amministrazione contraente esegue il trattamento dei dati necessari alla esecuzione della Convenzione, in ottemperanza ad obblighi di legge, ed in particolare per le finalità legate al monitoraggio delle attività oggetto della presente Convenzione;
4. i trattamenti dei dati saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto delle misure di sicurezza;
5. con la sottoscrizione della Convenzione, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente tutte le informazioni previste dalla medesima normativa, ivi comprese quelle relative ai nominativi del responsabile e del titolare del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dal Regolamento 679/2016, nomina che sarà formalizzata contestualmente alla stipula del Contratto.

**ARTICOLO 26 - Oneri fiscali e spese contrattuali.**

1. Sono a carico del Prestatore del Servizio tutti gli eventuali oneri anche tributari e le spese contrattuali relative al presente atto ivi incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**Viale Virgilio, 31 – 74121 TA**  
**P.I./C.F.020206690731**

notarili, bolli, carte bollate, tasse di registrazione, ecc... ad eccezione di quelli che fanno carico all'Amministrazione contraente per legge;

**ARTICOLO 27 - Clausola finale.**

Il presente atto costituisce la 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 specificatamente singolarmente nonché nel loro insieme e, comunque, qualunque modifica al presente atto non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante atto scritto, inoltre l'eventuale invalidità o l'inefficacia di una delle clausole della Convenzione non comporta l'invalidità o l'inefficacia dei medesimi atti nel loro complesso. Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento della Convenzione da parte dell'Amministrazione contraente non costituisce in nessun caso rinuncia al diritto spettante che la medesima Amministrazione si riserva, comunque, di far 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 ai 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.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ quale procuratore e legale rappresentante del Prestatore del Servizio, dichiara di aver 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 del c.c., dichiara, altresì, di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di aver particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole, inoltre dichiara di approvare specificatamente le clausole e condizioni di seguito elencate:

**Art. 3** Norme regolatrici e disciplina applicabile, **Art. 4** Oggetto, **Art. 5** Destinatario del Servizio, **Art. 8** Durata, proroga ed opzioni, **Art. 9** Condizioni per l'erogazione del Servizio e limitazioni di responsabilità, **Art. 10** Obbligazioni specifiche del Prestatore del Servizio **Art. 18** Riservatezza, **Art. 19** Risoluzione, **Art. 20** Recesso, **Art. 22** Divieto di cessione della Convenzione, **Art. 23** Responsabilità del Servizio, **Art. 24** Foro competente, **Art. 25** Trattamento dei dati, consenso al trattamento, **Art. 26** Oneri fiscali e spese contrattuali, **Art. 27** Clausola finale.

TARANTO, li \_\_\_\_\_

Per l'Associazione

IL DIRETTORE GENERALE  
**Dott. Vito Gregorio COLACICCO**