

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	1033	14 GIU 2013
---------------------------------	------	-------------

OGGETTO:	Convenzione tra la Fondazione ANT Italia Onlus – Sede di Bologna e l'Azienda Sanitaria Locale – Lecce, per l'assistenza specialistica domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nei Distretti sociosanitari di Lecce, Campi, Nardò e Martano. ANNO 2013. Presa d'atto.
-----------------	---

L'anno DUEMILATREDICI, il giorno 14 del mese di Giugno

in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)

STRUTTURA (Descrizione)	CENTRO DI COSTO (Descrizione)
Servizio Sociosanitario	

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la L.R. 25.2.2010, n.4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.2504 del 15.11.2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

Il Direttore Servizio Sociosanitario, Dr. Vito Gigante, relaziona e propone in merito:

PREMESSO CHE:

- L'assistenza domiciliare sanitaria e sociosanitaria ai pazienti oncologici rientra nei LEA, secondo quanto indicato dal DPCM 29.11.2001, e successivi atti di aggiornamento tra i quali: il Decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22.02.2007 "Regolamento recante la definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30.12.2004, n. 311", la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

VISTI

- La legge quadro n. 328/2000 che fornisce alle Regioni indicazioni per il raggiungimento della piena integrazione tra interventi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali soprattutto nell'ambito delle cure e dell'assistenza domiciliare;
- Il Piano della Salute 2008 – 2010 della Regione Puglia che, al punto 3.1.3, esplicita l'articolazione flessibile della rete di cure palliative e prevede l'integrazione con le organizzazioni no-profit ed il volontariato;
- La deliberazione del 12 luglio 2006, n. 1061, con cui la Giunta Regionale della Puglia regola, con l'approvazione dello schema di convenzione tipo tra le ASL e le Organizzazioni di Volontariato, l'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici, stabilendo, a parziale copertura dei costi sostenuti dalle Associazioni medesime, un importo omnicomprensivo pari ad € 1.200,00 per ogni paziente in carico, a prescindere dalla durata dell'assistenza;
- La Deliberazione n. 1825 del 06/11/2012 del Direttore Generale, "Convenzione tra Fondazione ANT Italia Onlus, con sede a Bologna e l'ASL – Lecce, per l'assistenza specialistica domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nei Distretti sociosanitari di Lecce, Campi. Nardò e Martano. ANNO 2012/2013. Presa d'atto".

CONSIDERATO CHE

- Il modello assistenziale domiciliare per le cure palliative, definito dalle "Linee guida" approvate dalla Conferenza Stato – Regioni, nella seduta dell'8 marzo 2001, è da ritenersi ad alta intensità essendo rivolto a pazienti in fase terminale di malattia che richiedono interventi coordinati ed intensivi;
- L'assistenza oncologica domiciliare rappresenta una problematica particolarmente complessa e sentita dalla popolazione per le forti implicazioni di carattere etico e sociale;
- Il potenziamento dell'assistenza territoriale costituisce, sulla base delle indicazioni contenute negli atti di programmazione regionale, obiettivo prioritario nell'attuale fase di riconversione dell'offerta sanitaria ancora sbilanciata verso l'assistenza ospedaliera ed è fortemente avvertita la necessità di promuovere azioni rivolte al miglioramento della qualità delle cure mediante la riduzione dei ricoveri impropri ed una più adeguata personalizzazione dell'assistenza;
- La presenza di problematiche non solo fisiche, ma anche psicologiche e sociali, richiede l'organizzazione di un supporto adeguato sia per il malato, sia per la famiglia, attraverso una stretta collaborazione con i servizi sociali e, quando possibile, anche con le risorse di volontariato;

DATO ATTO CHE la Giunta Regionale, con la citata deliberazione n. 1061/2006, al fine di assicurare l'Assistenza Domiciliare ai pazienti oncologici su tutto il territorio della Puglia, ha definito l'ammontare delle risorse finanziarie necessarie stabilendo una quota procapite annuale pari ad € 0,41 e quantificando in € 1.200,00 il rimborso onnicomprensivo per ogni paziente in carico a parziale copertura dei costi sostenuti dalle Associazioni di Volontariato;

TENUTO CONTO che le Associazioni insistenti nel territorio dell'ASL hanno svolto con efficacia ed adeguatezza le attività di assistenza domiciliare nel periodo 2007 – 2012 secondo quanto previsto dalle rispettive convenzioni;

RITENUTO necessario assicurare la continuità del servizio di assistenza domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nel territorio di competenza dell'ASL – LE, agli stessi livelli di efficacia ed adeguatezza raggiunti, mediante il rinnovo delle convenzioni in essere con le Associazioni di Volontariato operanti nel territorio aziendale con provata esperienza nel settore, alle stesse condizioni economiche ed operative previste dalla D.G.R. 1061/2006;

RITENUTO, altresì, di dover stabilire per le attività di cui sopra un tetto di spesa annuale invalicabile pari, complessivamente, ad € 334.395,00 determinato quale prodotto tra la quota procapite di € 0,41 e la popolazione residente nell'ASL-LE al 1° gennaio 2011, pari a 815.597 ab.;

RILEVATO che, con riferimento all'assistenza oncologica, nel territorio di competenza dell'ASL-LE operano le seguenti Associazioni di Volontariato, riconosciute a livello nazionale e con una consolidata esperienza operativa nel territorio regionale: Fondazione ANT Italia Onlus, Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT) e Associazione Italiana contro le Leucemie-linfomi e mieloma (AIL);

DATO ATTO CHE:

- sulla base di specifiche intese con le tre Associazioni innanzi richiamate, si è convenuto di ripartire il tetto di spesa annuale invalicabile, come sopra definito, facendo riferimento a specifici bacini di utenza come di seguito definiti:
 - la Fondazione ANT – bacino di utenza pari a 412.719 ab;
 - la LILT – bacino di utenza pari a 402.878 ab.
 - l'AIL opererà sull'intero territorio della provincia prendendo in carico pazienti affetti da patologie oncoematologiche la cui incidenza, come rilevata dal registro tumori anno 2004, è pari al 10% dell'intera casistica neoplastica;
- in data 14 GIU. 2013 è stata sottoscritta, con decorrenza 01 gennaio 2013, la convenzione tra Fondazione ANT Italia Onlus, sede legale Bologna, Via Jacopo di Paolo nr. 36 (C.F. e P.IVA 01229650377), in persona della sig.ra Natalia Basili giusta delega del Presidente e legale rappresentante Dr.ssa Raffaella Pannuti e l'Azienda Sanitaria Locale – Lecce, per l'assistenza specialistica domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nell'ambito territoriale dei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi, Nardò e Martano, con un tetto invalicabile di spesa annuale pari ad € 152.292,00.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile della proposta Dr. Vito Gigante;

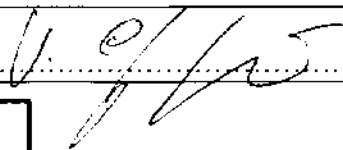
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di prendere atto della convenzione sottoscritta in data 14 GIU. 2013, con decorrenza 01 gennaio 2013, tra la Fondazione ANT Italia Onlus, sede legale Bologna, Via Jacopo di Paolo nr. 36 (C.F. e P.IVA 01229650377), in persona della sig.ra Natalia Basili giusta delega del Presidente e legale rappresentante Dr.ssa Raffaella Pannuti e l'Azienda Sanitaria Locale – Lecce, per l'assistenza specialistica domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nell'ambito territoriale dei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi, Nardò e Martano che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di riconoscere, a parziale copertura dei costi sostenuti dalla ANT, per ogni singolo paziente totalmente preso in carico un importo di € 1.200,00 (milleduecento/00) forfettario ed onnicomprensivo, tranne che per la circostanza di decesso del paziente entro i primi 10 giorni dalla presa in carico, per i quali verrà corrisposto l'importo di € 300,00;
- di stabilire che il limite massimo complessivo di spesa è pari ad € 152.292,00 (centocinquantaduemiladuecentonovantadue/00) per i 12 mesi di vigenza della medesima convenzione;
- di trasmettere il presente atto all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute per gli adempimenti di competenza;
- di notificare il presente atto ai Direttori dei Distretti Sociosanitari dell'ASL di Lecce e all'U.O. Convenzioni per le rispettive competenze.

Il sottoscritto attesta la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Direttore dell'Area Coordinamento Servizio Sociosanitario



Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Vigna

FIRMATO
Dott. Antonio VIGNA

Il Direttore Sanitario
Dott. Ottavio Narracci

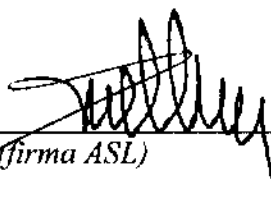
FIRMATO
(Dott. Ottavio NARRACCI)

Il Direttore Generale
Dott. Valdo Mellone

FIRMATO
Dott. Valdo MELLONE

Li _____

14 GIU. 2013




(firma ASL)



(firma ANT)

La sottoscritta Dr.ssa Raffaella Pannuti quale Presidente e legale rappresentante del Prestatore di servizi, dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., dichiara altresì di accettare tutte le condizioni e parti ivi contenute e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole; in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e le condizioni di seguito elencate:

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



(firma il Prestatore di servizi)

CONVENZIONE

Relativa al Servizio di Assistenza Domiciliare specialistica in favore di Pazienti oncologici in fase terminale residenti nei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi Salentina, Nardò e Martano

TRA

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Lecce, con sede in Lecce alla Via Maglietta n. 5 P. IVA 04008300750 (in seguito per brevità "ASL LE") nella persona del Dott. Valdo Mellone, nato a Taranto il 9 dicembre 1949;

E

Fondazione ANT Italia Onlus, sede legale Bologna, Via Jacopo di Paolo nr. 36, Codice Fiscale e Partita IVA 01229650377, in persona del Presidente e legale rappresentante Dr.ssa Raffaella Pannuti (di seguito nominata per brevità anche "Prestatore di Servizi"), legittimata alla sottoscrizione del presente Atto giusta delega depositata in atti.

Premesso che

- il modello assistenziale domiciliare per le cure palliative definito dalle "Linee guida" approvate dalla Conferenza Stato - Regioni, nella seduta dell'8 marzo 2001, si configura ad alta intensità assistenziale ed è rivolto a pazienti oncologici che richiedono un intervento coordinato ed intensivo;
- il MMG/PLS è il responsabile dell'assistenza al singolo paziente e si integra con l'equipe distrettuale, con la quale è definito il piano assistenziale individuale;
- la presenza di problematiche non solo fisiche, ma anche psicologiche e sociali richiede l'organizzazione di un supporto adeguato sia per il malato, sia per la famiglia, attraverso una stretta collaborazione anche con i servizi sociali e, quando possibile, con le risorse di volontariato;
- l'assistenza domiciliare sanitaria e sociosanitaria ai pazienti oncologici rientra nei LEA, secondo quanto indicato dal DPCM 29.11.2001, e successivi atti di aggiornamento tra i quali: il Decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22.02.2007 "Regolamento recante la definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30.12.2004, n. 311", la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- la legge quadro n. 328/2000 contiene importanti indicazioni alle Regioni finalizzate al raggiungimento della piena integrazione tra interventi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali soprattutto nell'ambito delle cure e dell'assistenza domiciliare;
- il Piano della Salute 2008 - 2010 della regione Puglia, al punto 3.1.3, esplicita la rete di cure palliative come flessibile e prevede l'integrazione con le organizzazioni no-profit ed il volontariato;
- con deliberazione del 12 luglio 2006, n. 1061, la Giunta Regionale della Puglia definisce l'assistenza domiciliare in favore di pazienti oncologici e approva lo schema di convenzione tipo tra le ASL e le Organizzazioni di Volontariato, a parziale copertura dei costi sostenuti dalle Associazioni stesse;
- il sottoscrittore della presente convenzione è stato individuato quale soggetto esecutore delle prestazioni oggetto della stessa ed ha manifestato espressamente la volontà di impegnarsi a prestare i relativi servizi alle condizioni, modalità e termini ivi stabiliti;



- il prestatore di servizi 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;
- il prestatore di servizi 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;
- il prestatore di servizi ha stipulato, ai sensi di quanto previsto successivamente, una polizza assicurativa per la responsabilità civile relativa alle prestazioni oggetto del presente affidamento e che tale documento costituisce parte integrante del presente atto;
- il prestatore di servizi ha dimostrato di aver acquisito una consolidata esperienza operativa sul territorio regionale;
- in data 01 ottobre 2012 è stata sottoscritta, tra la ASL Lecce e la Fondazione ANT Italia Onlus, specifica convenzione, di durata annuale, per l'assistenza specialistica domiciliare in favore di pazienti oncologici in fase terminale residenti nei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi Salentina, Nardò e Martano, periodo 01 gennaio 2012 – 31 dicembre 2012, recepita con Deliberazione D.G. n. 1825 del 06 novembre 2012;
- in data 6 marzo 2013 si è tenuta, presso la Direzione Generale dell'ASL Lecce una riunione con i rappresentanti provinciali delle associazioni di volontariato (ANT, LILT ed AIL) operanti nell'assistenza domiciliare in favore di pazienti oncologici, finalizzata alla verifica del fabbisogno e delle modalità operative di erogazione del servizio;
- nel corso della suddetta riunione si è condiviso, in adesione alle "Linee guida" approvate dalla Conferenza Stato – Regioni, nella seduta dell'8 marzo 2001, di adottare per l'assistenza domiciliare oncologica le medesime procedure operative già consolidate per le Dimissioni Protette e l'Assistenza Domiciliare Integrata.

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

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

**Articolo 1
Valore delle premesse**

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

**Articolo 2
Definizioni**

Nell'ambito della convenzione si intende per:

- *Amministrazione contraente*: l'Azienda Sanitaria Locale che stipula la Convenzione con il Prestatore di servizi;
- *Convenzione*: il presente atto compresi tutti i suoi allegati nonché i documenti ivi richiamati;
- *Prestatore di Servizi*: Fondazione Associazione Nazionale Tumori (ANT) Italia Onlus – incaricata di svolgere le prestazioni oggetto della presente convenzione;
- *U. V. M.* : Unità di Valutazione Multidimensionale.




Articolo 3 **Norme regolatrici e disciplina applicabile**

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

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

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

Articolo 4 **Oggetto**

1. Il presente atto definisce la disciplina normativa relativa al servizio di assistenza Domiciliare specialistica in favore di Pazienti Oncologici in fase terminale, secondo i principi della medicina palliativa, residenti nell'ambito territoriale dei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi Salentina, Nardò e Martano della ASL LE;
2. La convenzione definisce altresì gli obblighi da parte del Prestatore di Servizi;
3. Con la convenzione il Prestatore di Servizi si obbliga irrevocabilmente nei confronti dell'Amministrazione contraente ad erogare le prestazioni indicate nella convenzione secondo le modalità ivi descritte;
4. Le attività di cui alla presente convenzione non sono affidate al prestatore di servizi in esclusiva, e pertanto l'Amministrazione contraente, nel rispetto della normativa vigente, potrà affidare, in tutto o in parte, le stesse attività anche a soggetti terzi diversi dal medesimo prestatore di servizi.

Articolo 5 **Destinatari del Servizio**

Destinatari delle attività oggetto del servizio sono i pazienti oncologici, in fase avanzata o avanzatissima non più soggetti a terapie volte alla guarigione e residenti nei comuni dei Distretti Sociosanitari di Lecce, Campi Salentina, Nardò e Martano.

Articolo 6 **Finalità ed Obiettivi**

La finalità del servizio è quella di fornire l'assistenza ai pazienti presso il proprio domicilio, garantendone la permanenza fino al decesso, attraverso un sostegno multidisciplinare 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, riabilitative e psicologiche, qualificate e adeguate alle necessità della specifica situazione di bisogno nel rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose. L'obiettivo prioritario è quello di evitare ricoveri inappropriati e di garantire la continuità assistenziale e terapeutica tra le cure ospedaliere, le strutture sanitarie dedicate (hospice) e le cure domiciliari.

Articolo 7

Durata, Proroga ed Opzioni

La presente convenzione ha una durata di 12 (dodici) mesi a decorrere dal 1 gennaio 2013 e potrà essere rinnovata per un periodo di ulteriori 12 (dodici) mesi previa verifica da parte dell'Azienda Sanitaria dell'adeguatezza e corrispondenza delle prestazioni effettuate, e conseguente atto deliberativo in merito. 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 di Servizi si impegna, sin d'ora, alla scadenza della convenzione, a svolgere un'attività di collaborazione a favore dell'eventuale nuovo soggetto che fosse incaricato di svolgere le prestazioni, comunque connesse a quelle oggetto della presente convenzione. Tale impegno dovrà essere richiesto entro i 90 giorni antecedenti la data di scadenza del rapporto e cessa contestualmente alla cessazione del rapporto.

È escluso ogni tacito rinnovo della presente convenzione.

Articolo 8

Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità

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

- a) le spese di coordinamento per la gestione complessiva delle attività oggetto della presente convenzione;
- b) la reperibilità, medica ed infermieristica di 24 ore al giorno per tutti i giorni della settimana compresi i giorni festivi. In caso di chiamata per motivi urgenti l'operatore è tenuto a raggiungere il domicilio del paziente entro 60 minuti dalla chiamata, documentata dal cellulare;
- c) la disponibilità di operatori qualificati per l'assistenza specialistica domiciliare (medici esperti in cure palliative, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione e psicologi per il sostegno al paziente e alla famiglia).

Le parti convengono di ritenere che per medico esperto in cure palliative debba intendersi il medico che abbia frequentato con esito positivo un corso di formazione specifica, anche presso Associazioni di Volontariato o Fondazioni Onlus o aver svolto attività specifica documentata per almeno 3 anni nel settore delle cure palliative.

Il Prestatore di Servizi 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.

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

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, qualora emanate antecedentemente alla data di stipula della presente convenzione, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula della convenzione, resteranno ad esclusivo carico del Prestatore di Servizi, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, e il Prestatore di Servizi non potrà, pertanto, avanzare pretesa

di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Amministrazione contraente assumendosi ogni relativa alea.

Il Prestatore di Servizi 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 verifiche, di concerto con il Responsabile del Servizio, in merito alla piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione. In particolare tali verifiche riguarderanno la qualità delle prestazioni erogate. Ai fini della valutazione della qualità delle prestazioni si farà riferimento agli standard e agli indicatori di verifica previsti dal Documento Ministeriale sulle Cure Domiciliari.

Articolo 9 **Obblighi specifici del prestatore di servizi**

Il Prestatore di Servizi 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:
 - prestazioni di assistenza medica;
 - prestazioni di assistenza infermieristica e riabilitativa;
 - supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
- c) garantire il coordinamento operativo di cui al precedente art. 8 comma 1, lettera a) in grado di assicurare:
 - la pianificazione degli interventi;
 - adeguato supporto informativo;
- d) predisporre tutti gli strumenti e le metodologie atte a garantire adeguati livelli del servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire all'Amministrazione contraente di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nella convenzione ed, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
- e) inviare mensilmente al Direttore del Distretto Sociosanitario competente territorialmente, la documentazione attestante la situazione dei pazienti in assistenza (entrati, usciti, in linea di assistenza), al fine di una comparazione dei dati in possesso dello stesso;
- f) inviare trimestralmente alla Direzione Sanitaria della ASL, i riepiloghi degli elenchi dei pazienti in assistenza e i relativi movimenti, le performance status, la qualità e quantità delle prestazioni effettuate aggregate per tipologia e per paziente. Gli stessi dati, disaggregati per territorio di appartenenza dei pazienti, saranno inviati ai rispettivi Direttori dei Distretti Sociosanitari su supporto informatico;
- g) comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione della convenzione indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili. In particolare le trasformazioni societarie diverse da quelle suindicate, le eventuali successive variazioni della ragione sociale nonché le variazioni dei legali rappresentanti e dei componenti degli organismi societari soggetti agli accertamenti di cui alla legge 19 marzo 1990, n. 55 e successive modificazioni ed integrazioni devono essere comunicate immediatamente all'Azienda Sanitaria Locale, trasmettendo la relativa documentazione nonché le certificazioni previste dalla vigente normativa antimafia;
- h) garantire la continuità dei servizi prestati, assicurando la regolare presenza degli operatori, salvo le assenze normativamente previste (congedo ordinario o straordinario, malattia). Le sostituzioni del personale assente devono essere garantite con tempestività e con personale in possesso dei requisiti richiesti al personale titolare.

Articolo 10

Requisiti e qualità delle prestazioni

Il Prestatore di Servizi, fermo restando, che il compenso verrà corrisposto sulla base dell'importo forfetario di cui all'Art. 14, garantirà l'erogazione, in favore di ogni singolo paziente, del sostegno psicologico secondo il bisogno e di un numero di accessi settimanali medici ed infermieristici nel rispetto del Piano Assistenziale Individualizzato.

Articolo 11

Personale

Il personale incaricato dello svolgimento delle attività di cui alla presente convenzione dovrà essere quello indicato nel precedente art. 10) ed in particolare, detto personale dovrà assicurare le seguenti prestazioni:

1. Prestazioni mediche

- Visite mediche;
- Chemioterapia orale e per instillazione in cavità;
- Emotrasfusioni;
- Terapie iniettive;
- Paracentesi;
- Fleboclisi;
- Medicazioni;
- Cateterismi;
- Prelievi;
- Gestione di approcci vascolari e drenaggi;
- Terapia nutrizionale entrale e parenterale;
- Aspirazione di raccolte;
- Tamponamenti emostatici.

2. Prestazioni infermieristiche

- Prelievi biologici;
- Terapie iniettive;
- Clisteri;
- Medicazioni;
- Cateterismi;
- Fleboclisi;
- Gestioni di stomie e CVC;
- Lavande di ferite e cavità;
- Fasciature e bendaggi;
- Svuotamento di fecalomi.

Dovrà inoltre essere prevista la figura di un Medico Responsabile dell'Assistenza, con almeno 5 anni di servizio prestato nelle cure palliative ovvero con due anni di servizio e la specializzazione in una branca internistica, che assuma un ruolo di coordinamento degli operatori impegnati e di Referente nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Prestatore di Servizi dovrà:

a) prima dell'avvio delle attività previste nella presente convenzione fornire, all'Amministrazione contraente, dettagliato elenco nominativo degli addetti che lo stesso impiegherà nel servizio come titolare delle posizioni lavorative, con l'indicazione delle relative qualifiche professionali e dei corsi

di aggiornamento frequentati; tale elenco dovrà essere tempestivamente aggiornato ad ogni variazione;

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

Articolo 12

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. Il Prestatore di servizi si impegna ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, il prestatore di servizi si impegna a rispettare l'esecuzione delle obbligazioni derivanti dalla presente convenzione, le disposizioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
2. il Prestatore di servizi si obbliga altresì ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di stipula della presente convenzione alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche e integrazioni;
3. il Prestatore di servizi si obbliga, altresì, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione;
4. gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano il Prestatore di Servizi anche nel caso non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità della presente convenzione;
5. il Prestatore di servizi 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;
6. il Prestatore di servizi 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;
7. il Prestatore di servizi dichiara che l'attività di assistenza sanitaria medica, infermieristica, psicologica o sanitaria in genere è prestata esclusivamente da professionisti che collaborano con il prestatore in forza di contratto d'opera libero professionale, i cui corrispettivi sono liberamente determinati tra le parti;
8. l'Azienda Sanitaria Locale è sollevata da ogni genere di responsabilità ed dovere nei confronti del personale impegnato dal Prestatore di servizi per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della presente convenzione, talché non è possibile ricondurre in capo alla ASL alcun tipo di rapporto con tale personale.

Articolo 13

Strumenti operativi e modalità di accesso

1. La tipologia delle prestazioni, il numero degli accessi e l'intera gestione del piano terapeutico, sarà stabilito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale U.V.M. (costituita, per la parte sanitaria, da un medico del distretto, un medico del Prestatore di Servizi e il MMG/PLS titolare della scelta del paziente), e correlato alle necessità di ogni singolo caso trattato nell'ambito di un quadro di cura personalizzato.
2. La richiesta al Distretto per l'accesso al Servizio dovrà essere effettuata dal Medico di Medicina Generale del paziente, sentiti i familiari dello stesso.

3. L'istanza di accesso di cui al precedente comma dovrà essere presentata al Distretto Sociosanitario territorialmente competente corredata da:
 - Autocertificazione, rilasciata nei modi di legge, indicante la data di nascita e la residenza del paziente;
 - Documentazione sanitaria attestante la patologia neoplastica e stadio clinico della stessa;
 - Attestazione del paziente e/o dei suoi familiari di accettazione del trattamento domiciliare.
4. L'inserimento del paziente verrà effettuato esclusivamente dall'U.V.M. sentita la disponibilità del Prestatore di servizi che dovrà motivare l'eventuale rifiuto, entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricezione dell'istanza scritta, previa verifica della competenza e della congruità della documentazione di cui sopra.
5. Il Prestatore di servizi non potrà, in nessun caso accettare pazienti che richiedono specificatamente l'individuazione a propria scelta, di personale medico, paramedico o tecnico.
6. Le dimissioni potranno essere disposte esclusivamente dall'U.V.M. sulla base della segnalazione da parte del Referente del Prestatore di servizi di cui al precedente art. 11).
7. Il paziente, fatto salvo quanto previsto dal precedente comma 3), verrà preso in carico di norma entro 3 giorni lavorativi a far tempo dalla data di ricevimento della nota di autorizzazione da parte dell'U.V.M. completa del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
8. Il paziente verrà trattato da personale incaricato dal Prestatore di servizi, che garantirà l'erogazione dell'assistenza programmata nell'arco delle 12 ore diurne (dalle ore 08:00 alle ore 20:00) e la reperibilità medico infermieristica di almeno 12/24 ore al giorno per 365 giorni all'anno.
9. Rimarrà a carico del Prestatore di servizi la corretta compilazione, nel corso dello svolgimento del servizio, delle cartelle cliniche che successivamente dovranno essere archiviate e conservate secondo la vigente normativa dal competente Distretto Sociosanitario della ASL.
10. Nel corso dell'espletamento del Servizio il Prestatore di servizi dovrà compilare il "Diario Clinico", parte integrante della cartella di cui al precedente punto 9).
11. Il Distretto Sociosanitario competente per territorio, oltre all'assolvimento dei compiti innanzi descritti, si impegna ad assicurare tutto il supporto necessario per la fornitura di farmaci, di presidi sanitari, di ausili sanitari assistenziali, di protesi, di diagnostica clinica strumentale e di laboratorio attraverso le strutture Aziendali. I predetti materiali saranno quelli che la vigente normativa prevede a carico delle ASL per l'assistenza farmaceutica. Il ritiro dei beni di cui sopra potrà essere effettuato dai familiari del paziente o da personale del Prestatore di servizi debitamente individuato.

Articolo 14

Corrispettivi e condizioni migliorative

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto al Prestatore di servizi dall'Amministrazione Contraente per ogni singolo paziente preso in carico è di € 1.200,00 (milleduecento/00), forfetario ed onnicomprensivo, al di là della durata dell'assistenza, tranne che per le circostanze di decesso del paziente entro i primi 10 giorni dalla presa in carico, per i quali verrà corrisposto l'importo di € 300 (trecento/00). Si stabilisce che il limite massimo complessivo di spesa è pari ad € 152.292,00 (centocinquantaduemiladuecentonovantadue/00) per i dodici mesi di vigenza della presente convenzione; tale tetto di spesa annuale potrà essere rideterminato in aumento o in diminuzione, a giudizio insindacabile dell'ASL LE, sulla base dei casi effettivamente assegnati e verificati dall'U.V.M. distrettuale. Egualmente può essere variato in aumento il tetto di spesa per singolo caso, in ragione della particolare complessità e della intensità assistenziale richiesta dall'ASL LE. Qualora il numero di pazienti inseriti nelle cure domiciliari oncologiche del Prestatore di servizi ecceda la capienza complessiva del tetto di spesa annuo, come sopra

definito, e l'ASL LE non abbia espresso alcun giudizio in merito, il Prestatore di servizi garantirà, con oneri a proprio carico, il servizio di assistenza domiciliare oncologica secondo gli standard della presente convenzione, facendo ricorso alle risorse volontarie dell'associazione nonché alle ulteriori risorse di cui la stessa beneficia con le meritorie manifestazioni pubbliche e donazioni;

2. il corrispettivo contrattuale di cui al punto 1) è da intendersi onnicomprensivo oltreché fisso ed invariabile per tutta la durata della convenzione, fatto salvo quando disposto nel medesimo punto 1) in ordine al tetto di spesa per casi complessi;
3. i corrispettivi di cui al punto 1) si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni previste dalla convenzione, e gli stessi sono dovuti unicamente al Prestatore di servizi e, pertanto, qualsiasi terzo non potrà vantare alcun diritto nei confronti dell'Amministrazione contraente.

Articolo 15

Fatturazioni e pagamenti

Il pagamento del corrispettivo economico stabilito è effettuato su base mensile. Il Prestatore di servizi invierà le relative fatture, distinte per Distretto in base alla residenza degli assistiti, all'Area Gestione Risorse Finanziarie, che provvederà alla registrazione della fattura in Contabilità Generale e all'invio di una copia della stessa al Distretto di competenza. Il Direttore del Distretto, dopo aver effettuato i dovuti riscontri, provvederà alla liquidazione della fattura apponendo sulla stessa timbro e firma di avvenuto controllo. Il pagamento della fattura avverrà entro 90 giorni dal ricevimento della stessa.

Articolo 16

Riservatezza

1. Il Prestatore di Servizi ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della convenzione;
2. l'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione della convenzione;
3. l'obbligo di cui sopra non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio;
4. il Prestatore di servizi è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di riservatezza anzidetti;
5. 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 di servizi sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare;
6. il Prestatore di servizi si impegna, altresì a rispettare quanto previsto dalla legge 675/96 e s. m. i. e dai regolamenti di attuazione in materia di riservatezza.

Articolo 17

Danni, responsabilità civile e polizza assicurativa

1. Il Prestatore di servizi assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o pazienti residenti e/o terzi, causati nel corso dell'esecuzione della convenzione, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione ad esso riferibili;
2. il Prestatore di servizi, inoltre, dichiara di aver stipulato una polizza assicurativa, che viene allegata quale parte integrante della presente convenzione a copertura del rischio da

responsabilità civile del medesimo Prestatore di servizi in ordine allo svolgimento di tutte le attività di cui alla presente convenzione.

Articolo 18 **Divieto di cessione della convenzione**

E' fatto assoluto divieto al Prestatore di servizi di cedere, a qualsiasi titolo, la presente convenzione, nonché di avvalersi di soggetti terzi senza esplicito consenso dell'ASL LE.

Articolo 19 **Responsabile del Servizio**

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

Articolo 20 **Foro competente**

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

Articolo 21 **Oneri fiscali e spese contrattuali**

Sono a carico del Prestatore di servizi tutti gli oneri anche tributari e le spese contrattuali relative al presente atto ivi incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli notarili, bolli, carte bollate, tasse di registrazione, ecc. ad eccezione di quelli che fanno carico all'ASL LE per legge.

Articolo 22 **Clausola finale**

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

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

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

17 GIU. 2013

Dal _____ al **01 LUG. 2013**

17 GIU. 2013

Lecce, li _____

Il Responsabile dell'Ufficio
Segreteria Direzione Generale

FIRMATO

Dott.ssa Luigia Sonia Gioffi

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del _____