**Allegato A**

**Accordo Convenzionale ai sensi dell’art 56 del decreto legislativo n 117/2017 tra AST ed Organizzazioni del Terzo Settore con marcata impronta di tipo solidaristico per una collaborazione integrativa ai servizi aziendali di cure palliative.**

TRA

L’AST di Ascoli Piceno con sede ad Ascoli Piceno Via degli Iris 1, CF e P.Iva 02500670449 rappresentata a tutti gli effetti ai fini della sottoscrizione del presente accordo, dal Dott. Marco Canaletti, Direttore U.O.C. D.A.T. AST di Ascoli Piceno, giusta delega conferita dal Direttore Generale Dott.ssa Nicoletta Natalini, con Determina n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E

**……………………………………………………………………………………….**

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**Art. 1**

**Oggetto della convenzione**

Nell’ambito dell’erogazione del Servizio di Cure Palliative tramite le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) e gli Hospice, come stabilito dal DPCM 12 gennaio 2017, l’Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno si avvale della collaborazione delle Organizzazioni del Terzo Settore con marcata impronta di tipo solidaristico denominata ………………………………. per le attività oggetto di tale convenzione.

La collaborazione avverrà, nel rispetto del progetto formalizzato in sede di manifestazione d’interesse, che si allega alla presente come parte integrate e sostanziale, secondo le modalità definite negli articoli successivi.

**Art. 2**

**Livello decisionale e responsabilità organizzativa**

Il livello decisionale e la verifica della qualità dei servizi resi sono funzioni dell’AST di Ascoli Piceno.

Il soggetto convenzionato collabora con l’AST attraverso il personale precisato nel progetto sopra

richiamato.

Il livello operativo è territoriale, attraverso la **Rete Locale di Cure Palliative**, intesa come **aggregazione funzionale integrata delle attività di CP** erogate nei diversi setting. (ospedale, ambulatorio, domicilio, hospice) assistenziali in un territorio, alla quale corrispondono le seguenti funzioni:

- coordina e integra le CP nei diversi livelli di assistenza, in collaborazione con la Centrale Operativa

Territoriale, i Punti Unici di Accesso (PUA), l’ADI e l’Assistenza Primaria;

- definisce un sistema di erogazione di CP, per l’attuazione dei percorsi di presa in carico e di continuità delle cure e dell’assistenza favorendo l’integrazione dei servizi sanitari e sociali;

- adotta sistemi di valutazione, miglioramento della qualità e controllo dei percorsi di cura erogati;

- raccoglie e trasmette i dati al sistema informativo;

- attiva percorsi formativi aziendali specifici;

- partecipa a iniziative di Ricerca.

La governance della RLCP, ai sensi della normativa vigente, è demandata a livello aziendale, attraverso **l’istituzione di un organismo di coordinamento**, composto da: un coordinatore di rete, referenti delle singole strutture e una rappresentanza delle associazioni di volontariato di settore.

Il PUA (Punto Unico di Accesso), nel distretto sanitario rappresenta lo snodo dell’integrazione sociosanitaria e garantisce la continuità assistenziale attraverso la lettura multidimensionale e multiprofessionale dei bisogni complessi.

Tale valutazione è compiuta dalla Unità Valutativa Integrata (UVI) di cui fa parte il medico palliativista sulla base delle indicazioni fornite dalle linee di indirizzo attualmente contenute nella DGRM 846/2014 e nelle DGRM 1238/2021 e DGRM 1269 /2021 (che recepiscono gli Accordi Stato Regioni 118/CSR del 2020 e 30/CSR del 2021) e ss.mm.ii.

La rilevazione multidimensionale dei bisogni da parte dell’UVI si concretizza nella stesura del Progetto di Assistenza Individuale (PAI). La valutazione multidimensionale, la stesura del PAI e l’attivazione delle Cure Palliative domiciliari/ambulatoriali o residenziali vengono comunque garantiti entro 24/72 ore.

**Art. 3**

**Modalità operative per la presa in carico dei pazienti**

La richiesta formale di ammissione alle Cure Palliative Domiciliari e/o alla degenza Hospice compete al medico di medicina generale e/o al medico che dimette il paziente dalla struttura per acuti (anche da Pronto Soccorso, se la persona ha le caratteristiche cliniche per la presa in carico in cure palliative/Hospice). La presa in carico dei pazienti è a cura del Distretto competente, attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale operata dall’UVI, integrata con il medico palliativista e gli altri professionisti specifici per il caso (psicologo, fisiatra, terapista della riabilitazione, etc.) individuati dalla normativa di settore.

Concordato il PAI, viene attivato nel più breve tempo possibile (entro 24/72 ore) il servizio di Cure

Palliative Domiciliari o il ricovero in struttura Hospice.

**Art. 4**

**Rapporti con le Unità Operative per acuti competenti per patologia**

Le Unità Operative per acuti, competenti per territorio e per patologia, garantiscono l’eventuale consulenza secondo quanto previsto dal PAI, allo scopo di dare la migliore assistenza possibile al domicilio del paziente.

**Art.5**

**Formazione**

Il percorso formativo del personale messo a disposizioni dal soggetto convenzionato sarà rispondente a quanto previsto dalla normativa vigente (Intesa Stato Regioni 103/CSR del 9 luglio 2020 e punto 6.3 dell’Intesa 118/CSR del 2020) ed a quanto promosso e stabilito dal Piano di Potenziamento Regionale delle Cure Palliative vigente.

**Art. 6**

**Target di riferimento e criteri di eleggibilità**

La rete di Cure Palliative si rivolge alle persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nella quale confluiscono varie condizioni morbose che, pur di pertinenza clinica di specialistiche diverse, sono assimilabili tra loro in termini di bisogni assistenziali e di cura, essendo caratterizzate dalla necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria.

I criteri di ammissibilità alla presa in carico nella rete delle cure palliative domiciliari sono riportati nella DGR n 846 del 12 luglio 2014 e nelle DGRM 1238/2021 e DGRM 1269 /2021 (che recepiscono gli Accordi Stato Regioni 118/CSR del 2020 e 30/CSR del 2021) e ss.mm.ii.

**Art. 7**

**Gestione delle liste di attesa**

Nel caso in cui le richieste siano superiori al numero massimo di pazienti assistibili, ovvero nel caso che numerose richieste da soddisfare si concentrino in un breve arco di tempo, le conseguenti liste di attesa sono gestite dal Coordinamento della Rete locale delle Cure Palliative in accordo con il soggetto convenzionato, secondo i seguenti criteri:

a) gravità clinica, stabilita dall’UVI con attribuzione del CIA \*

\*CIA = Coefficiente di intensità assistenziale: numero GEA/ numero GdC

GEA = Giornata Effettiva di assistenza: giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare

GdC = Giornate di cura: durata del piano di cura dalla presa in carico alla dimissione dal Servizio)

b) condizioni psico-socio familiari;

c) data della domanda.

**Art. 8**

**Gestione dei flussi informativi relativi all’attività svolta**

I dati relativi all’attività svolta dalle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) verranno sempre inseriti nel sistema informativo regionale/aziendale. Questo sia che le UCPD siano composte da personale AST, sia da personale dell’ente convenzionato.

**Art. 9**

**Gestione dati di attività**

I dati di attività quali-quantitativi verranno analizzati congiuntamente, dal soggetto convenzionato e dall’AST, con periodicità trimestrale, in base agli indicatori stabiliti dal Piano di Potenziamento Regionale delle Cure Palliative vigente, per valutare anche la corrispondenza tra i volumi e la qualità delle prestazioni offerte in rapporto ai bisogni della popolazione.

**Art. 10**

**Oneri dell’AST**

L’Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno si impegna a:

* mettere a disposizione le proprie strutture per lo svolgimento delle attività di pianificazione degli interventi, di formazione e di supervisione degli operatori, nonché per ogni altra necessità logistica;
* assicurare il coordinamento ed il corretto funzionamento della UVM e la stesura del PAI per ciascun paziente, in tempi congrui;
* assicurare la fornitura di materiali sanitari e farmaci;
* provvedere con il proprio personale all’erogazione delle prestazioni non oggetto della presente convenzione ma previste dal PAI, in forma integrata con il soggetto convenzionato;
* promuovere e favorire l’integrazione con gli Ambiti Territoriali, con particolare riferimento

al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni.

**Art. 11**

**Oneri del soggetto convenzionato**

Gli Enti di settore sono distinti per tipologie organizzative:

* Tipologia A: coordinatore, medico palliativista (in base alla normativa vigente), infermiere, psicologo, operatore socio sanitario (OSS), volontario con competenze socio-sanitarie nelle cure palliative;
* Tipologia B: coordinatore, medico palliativista (in base alla normativa vigente), infermiere, volontario con competenze socio-sanitarie nelle cure palliative e/o OSS;
* Tipologia C: coordinatore, psicologo, volontario con competenze socio-sanitarie nelle cure palliative e/o OSS;
* Tipologia D: coordinatore, volontario con competenze socio-sanitarie nelle cure palliative.

Le figure che caratterizzano le tipologie organizzative possono essere integrate per eventuali necessità emerse dal PAI, qualora l'associazione si rendesse disponibile. La disponibilità di tali figure può essere dichiarata nella domanda di partecipazione alla convenzione.

L’assistenza verrà effettuata, nel rispetto di quanto formalizzato in sede di manifestazione secondo il PAI concordato alla presa in carico di ogni singolo paziente e sulla base delle esigenze emerse in corso di assistenza. Il servizio è garantito dalle 8.00 alle 20.00 con reperibilità notturna, 7 giorni su 7, compresi festivi e prefestivi. La garanzia della reperibilità notturna è contemplata esclusivamente per le tipologie organizzative A e B.

Gli accessi dei singoli operatori sono disciplinati dal PAI e comunque rimodulati al cambiamento dello stato clinico, psicologico e sociale della persona assistita, in base a quanto concordato in seno alla valutazione multidimensionale integrata.

I dati relativi all’attività svolta, il numero e la tipologia degli accessi domiciliari verranno sempre inseriti nel sistema informativo regionale/aziendale.

Viene garantita la formazione dei volontari socio sanitari in base a quanto stabilito all’art.5 del presente atto.

I soggetti convenzionati per le cure palliative, si adegueranno ai requisiti di accreditamento previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, nel rispetto dei tempi e delle condizioni stabiliti per l’adeguamento dall’Ufficio Regionale competente, pena la decadenza della convenzione stessa.

Per gli enti del Terzo settore che si avvalgono prevalentemente dell’attività dei propri associati volontari, il ricorso a lavoratori dipendenti, autonomi o di altro tipo è ammesso solo entro limiti specifici, fissati dall’art. 33 per le ETS.

**Art. 12**

**Rimborso Spese**

Dato che l’attività di volontariato non può essere retribuita in alcun modo, nemmeno dal beneficiario (art 17 comma 3 del Codice del terzo settore) il comma 2 dell’art 56 del Codice stabilisce che le convenzioni possono garantire esclusivamente il rimborso, da parte delle Amministrazioni agli ETS/OdV, delle spese effettivamente sostenute e documentate.

I rimborsi, come previsto dagli articoli 17, 56 e 58 del Decreto Legislativo n.177/2017, avranno luogo secondo il principio della effettività delle spese e pertanto dietro presentazione di rendicontazione trimestrale delle attività progettuali realizzate e dei costi diretti e indiretti sostenuti, firmate dal legale rappresentante dell’ETS e adeguatamente documentati.

Le spese ammesse a rimborso sono le seguenti:

* copertura assicurativa per gli operatori forniti dall’ETS, come previsto dalla normativa vigente sul volontariato, per rischi di responsabilità civile, per danni a persone e cose nell’espletamento delle funzioni connesse con l’attività oggetto della presente convenzione, nonché della copertura assicurativa per rischi da infortuni o morte a causa e in occasione delle predette funzioni;
* i costi sostenuti per spese telefoniche rimborsi chilometrici, fornitura di carburante, bollo e assicurazione e manutenzione delle autovetture messe a disposizione dell’ETS per l’attività in oggetto;
* spese per prestazioni necessarie allo svolgimento di attività di natura specialistica, previste dal progetto, che il proponente non è in grado di svolgere con la propria struttura per mancanza di professionalità interne;
* costi sostenuti per i dispositivi di prevenzione e protezione, utilizzati nell’ambito delle attività di cui al presente avviso;
* quota parte dei costi indiretti, imputabile direttamente all’attività oggetto della convenzione, fino ad un massimo del 10% del budget messo a disposizione.

L’AST di Ascoli Piceno provvederà a rimborsare le spese sostenute e documentate entro i termini previsti dalle norme di legge. Per la rendicontazione delle spese e dei costi sostenuti si rimanda alla Circolare n 2 del 02/02/2009 del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali.

**Art.13**

**Tetto massimo rimborso spese**

Per le attività oggetto di convenzione l’AST di Ascoli Piceno si impegna a garantire una copertura finanziaria, necessaria ad effettuare rimborsi delle voci sopra riportate, negli importi stimati di € 60.000,00per il periodo di durata della convenzione dalla data di sottoscrizione della presente convenzione per la durata di anni tre, ripartita negli anni come segue: € 11.000,00 per l’anno 2024 (periodo stimato dall’1-5 al 31-12), € 20.000,00 per l’anno 2025, € 20.000,00 per l’anno 2026 ed € 9.000,00 per il 2027 (periodo stimato dall’1-1 al 30-4). L’ETS si impegna a garantire il supporto richiesto all’interno del tetto convenzionale stabilito.

**Art. 14**

**Monitoraggio dell’assistenza**

È compito dell’AST, attraverso il responsabile della Rete Locale Cure Palliative, monitorare l’attuazione del presente accordo, la verifica delle prestazioni ed il controllo della qualità. Risulteranno utili in tal senso i dati di attività, inseriti nel sistema informativo regionale/aziendale e gli indicatori di qualità, come stabiliti dal Piano di Potenziamento Regionale delle Cure Palliative vigente.

**Art. 15**

**Cessazione anticipata e risoluzione della convenzione**

La cessazione anticipata della presente convenzione è possibile per i seguenti motivi:

a) revoca dell’affidamento del servizio per grave inosservanza di quanto disposto nella presente convenzione;

b) perdita dei requisiti;

c) modifica della convenzione, previa informazione di inizio del procedimento all’Associazione, nel caso di mutate norme legislative e/o condizioni operative;

d) in tutti altri casi ritenuti dall’AST di Ascoli Piceno preminenti per l “interesse generale”.

È facoltà delle parti recedere dal contratto in qualunque momento della sua esecuzione, con preavviso motivato di 15 giorni, che dovrà essere reso in modo formale.

**Art.16 - Durata**

La presente convenzione avrà la durata di 36 mesi dalla data della firma. In caso di necessità, al mero fine di garantire il servizio oggetto della stessa senza soluzione di continuità, le convenzioni potranno essere eventualmente prorogate per n.1 (uno) anno, esclusivamente in ipotesi di permanenza dei requisiti da parte dell’ETS.

Le spese necessarie al sostentamento di tale servizio saranno ricomprese nel Budget assegnato alle AST. Eventuali costi aggiuntivi necessari al potenziamento della rete delle cure palliative potranno essere affrontati con la disponibilità economica assegnata attraverso il finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato, come dall’ art 1 comma 83 della LEGGE 29 dicembre 2022, n.197 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio* *2023-2025*”.

**Art.17 - Prestazioni richieste per pazienti residenti fuori Regione**

Relativamente alle prestazioni richieste per pazienti residenti fuori Regione che necessitano di proseguire la terapia palliativa domiciliare, sono individuate specifiche modalità operative e precisamente:

- Preventiva autorizzazione della AST di residenza;

- Gestione preferibilmente diretta della nota di addebito tra ETS e AST di residenza.

L’ETS emetterà nota di addebito direttamente alla AST che ha autorizzato la terapia, rendicontando le prestazioni assistenziali di cui si chiede rimborso.

I rimborsi richiesti per l’utenza residente fuori regione non incidono sul budget assegnato all’AST di competenza.

**Art.18 - Privacy e individuazione del Responsabile del trattamento**

Titolare del trattamento per la presente procedura è l’AST di Ascoli Piceno con sede legale in Via Degli Iris 1 Ascoli Piceno, pec ast.ascolipiceno@emarche.it.

Ai sensi degli artt 13 e 14 del Regolamento UE n 679 del 2016 in materia di protezione dei dati personali e in attuazione del D.lgs. n.101 del 2018, i dati conferiti saranno trattati per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri ed esclusivamente per le finalità della presente procedura.

In ragione della presente procedura, l’ETS sarà chiamato a eseguire le attività di trattamento dei dati personali per conto dell’Amministrazione contraente e, pertanto, lo stesso in sede di stipula della presente convenzione, individua come “Responsabile del trattamento” ai sensi dell’art 28 del Regolamento UE l’Avv. Bruno Antonio Malena. Lo stesso si impegnerà ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel pieno rispetto di quanto disposto dall’art 5 del Regolamento UE, limitandosi ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all’esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti.

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO) dell’AST di Ascoli Piceno è contattabile all’indirizzo di posta elettronica di seguito indicato: *info.dataprotectionofficer@gmail.com*.

**Art.19 - Foro competente**

Per ogni eventuale controversia tra le parti, il Foro Competente è quello di Ascoli Piceno.

**Art.20 - Norme finali**

Per quanto non compreso nella presente convenzione, si fa riferimento alle normative di legge vigenti. Le spese, i diritti, le imposte riferibili alla stipula della presente sono a carico dell’ETS.

L’AST di Ascoli Piceno e l’ETS provvederanno a registrazione esclusivamente in caso d’uso (art. 6 del DPR 131/1986).

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo e data ………………………………

Il Delegato dal Direttore Generale AST di Ascoli Piceno…………………………….

Responsabile soggetto convenzionato………………………………………………………………..