

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. 252/ASURDG DEL 02/04/2013**

Oggetto: Rinnovo convenzione con Associazione Oncologica Senigalliese AOS per attività di assistenza domiciliare integrata a favore di pazienti oncologici: periodo 01/03/2013 – 28/02/2014.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

- di rinnovare, per il periodo 01/03/2013 – 28/02/2014, con l'Associazione Oncologica Senigalliese AOS – con sede in Senigallia - Via B. Croce, 6, per l'attività di assistenza domiciliare integrata a favore di pazienti oncologici, confermando l'assetto d'interessi già cristallizzato nel cennato atto e fatta salva la decurtazione economica del contributo annuo omnicomprensivo nella misura pari al 5% di quanto all'uopo previsto per l'anno 2012, secondo lo schema che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il provvedimento *de quo* è volto a garantire l'espletamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) specialistica ai pazienti oncologici;
- di dare atto che l'ASUR AV2 Senigallia corrisponderà al soggetto convenzionato un contributo annuo omnicomprensivo di € 700,00 per ciascun paziente assistito, identificato sulla base degli atti giacenti presso l'UVI e dagli elenchi che costituiscono parte integrante del debito informativo previsto dall'art. 11 della convenzione, fino alla concorrenza di un importo massimo di € 79.538,75 che fa carico al conto 05.08.01.04.01 "Contributo ad Associazioni, Enti ed altri" del budget in via di assegnazione per l'anno 2013 e 2014;
- di dare, altresì atto, che:
 - il livello decisionale e la verifica della qualità dei servizi resi sono funzioni dell'AV2 Senigallia – sede operativa di Senigallia;
 - il soggetto convenzionato collabora quindi con essa attraverso un rapporto funzionalmente subordinato;

- il livello operativo è distrettuale;
 - la rilevazione del bisogno e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sono a cura dell'Unità Valutativa Integrata (UVI);
 - il Medico di Medicina Generale, responsabile clinico del proprio paziente, fa parte integrante dell'UVI;
 - all'UVI può essere invitato personale operativo dell'Associazione per collaborare, tale collaborazione sarà limitata alla stesura del PAI;
 - la richiesta formale di ammissione alle cure domiciliari è posta in carico ai soggetti istituzionalmente previsti dalla normativa regionale tra cui a titolo puramente esemplificativo si citano: il medico di assistenza primaria, i familiari del paziente, una U.O. ospedaliera;
 - la presa in carico del paziente è a cura del Distretto competente, il quale garantisce la prevista assistenza a tutti coloro che vengono individuati dall'UVI quali casi in possesso dei requisiti per ricevere l'ADI (cure domiciliari), previa verifica dei criteri di ammissibilità previsti in convenzione;
 - concordato il PAI il soggetto convenzionato attiva nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza, recandosi presso il domicilio (entro 24 ore);
- di incaricare la Segreteria di Direzione di trasmettere il presente atto, ai fini degli adempimenti conseguenti, ai soggetti sottototati:
 - all'Associazione di volontariato AOS – Associazione Oncologica Senigalliese, con sede in Senigallia - Via B. Croce, 6;
 - al Direttore della UOC Oncologia;
 - al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;
 - al Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
 - al Direttore del Distretto Sanitario;
 - al Direttore Ufficio per il Programma Aziendale e la Committenza;
 - al Direttore Amministrativo Attività Territoriali;
 - al Responsabile della UO Gestione Economico-Finanziaria;
 - di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/91 e dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26 del 17 luglio 1996 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della Legge Regionale n. 26 del 17 luglio 1996 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - di dichiarare il presente atto efficace trascorsi 10 giorni dalla pubblicazione sul sistema attiweb ed all'albo pretorio, ai sensi dell'art. 28, comma 5 della LR 26/96 e ss.mm.ii.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Alberto Carelli

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Giorgio Caraffa

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Piero Ciccarelli

SERVIZIO BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato dal Dirigente Responsabile dell'U.O. Affari Istituzionali Giuridici Generali – Senigallia, attestano che il costo derivante dall'adozione del presente atto sarà inserito nella programmazione dell'anno 2013 pari a € 66.282,29 e 2014 pari a € 13.256,46 al conto 05.08.01.04.01 "Contributo ad Associazioni, Enti ed altri".

Il Responsabile del Servizio Controllo di Gestione
Dott.ssa Valeria Tinti

Il Responsabile del Servizio Bilancio
Dott.ssa Laura Torreggiani

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
UO AFFARI ISTITUZIONALI GIURIDICI GENERALI**

Normativa e atti di riferimento:

- D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328, recante ad oggetto: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM 14 febbraio 2001: "Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Decreto Ministeriale 28 settembre 1999 e Accordo 19 aprile 2001 della Conferenza Unificata tra Ministero della Salute, Regioni, Province e Comuni, pubblicato in GU n. 110 del 14 maggio 2001;
- DGRM 606 del 20 marzo 2001: "Linee Guida Regionali per le cure domiciliari";
- DGRM 1665 del 01 dicembre 2003: "Approvazione schema di convenzione tra Zone Territoriali ed organizzazioni del terzo settore in campo domiciliare oncologico";
- Legge Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- Decreto Ministeriale n. 43 del 22 febbraio 2007, pubblicato in GU n. 81 del 6 aprile 2007, in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004, che regola l'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo;
- DGRM n. 751 del 02/07/2007: "Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in attuazione dell'accordo collettivo nazionale sancito con intesa Stato-Regioni n. 2272/2005";
- DGRM n. 274 del 09/02/2010 "Rete oncologica regionale marchigiana (R.O.RE.M.): obiettivi e linee di indirizzo per la realizzazione delle rete oncologica";
- D.A.C.R. n. 62 del 31/07/2007: "Piano Sanitario regionale 2007 – 2009" e ss.mm.ii.;
- DGRM n. 1220 del 01/08/2012 "Linee di attuazione ed applicazione DL 6 luglio 2012, n. 95 – disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza del servizio ai cittadini – art. 15, commi 12 e 13";
- Direttiva di cui alla determina n. 742/DG del 28/09/2012, recante ad oggetto: "D.L. n.94/2012 – DL n. 95/2012 e DGRM n. 1220/2012: "Spending review" – determinazioni";

PREMESSO che:

- l'art. 2 della Costituzione stabilisce che "la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale";
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328, recante ad oggetto: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", all'art. 1, comma 4 stabilisce che: "Gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato...";
- la Legge 11 agosto 1991, n. 266, recante ad oggetto: "Legge quadro sul volontariato", all'art. 1

sancisce che “La Repubblica Italiana riconosce il valore sociale e la funzione dell’attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone l’autonomia e ne favorisce l’apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuate dallo Stato, dalle Regioni, dalle province autonome di Trento e di Bolzano e dagli Enti Locali”;

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante ad oggetto: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii., all’art. 14, comma 7 afferma che “E’ favorita la presenza e l’attività....degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tal fine le USL e le Aziende Ospedaliere stipulano con tali organismi....accordi o protocolli che stabiliscono gli ambiti e le modalità della collaborazione.....”;
- la Legge Regionale 13 aprile 1995, n. 48, recante ad oggetto: “Disciplina del volontariato”, all’art. 1, comma 1 afferma che “La Regione riconosce, sulla base del principio della legge quadro 11 agosto 1991, n. 266, il valore e la funzione sociale delle attività delle organizzazioni di volontariato, quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone l’autonomia e ne favorisce l’apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale”, stabilendo altresì, al comma 2 del medesimo articolo, tra le finalità predette quelle afferenti alla tutela del diritto alla salute;
- la Legge Regionale n. 13 del 20 giugno 2003 e ss.mm.ii., recante ad oggetto: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale” all’art. 1 afferma che “Il Servizio Sanitario Regionale salvaguarda i principi di solidarietà, equità, universalità....persegue con la partecipazionedelle formazioni sociali impegnate nel campo dell’assistenza....l’obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del sistema sanitario...”e all’art. 24, comma 2 stabilisce altresì che: “Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni rappresentative dei cittadini e del volontariato nella tutela del diritto alla salute, l’ASUR e le Aziende Ospedaliere della Regione favoriscono la presenza all’interno delle strutture di loro pertinenza delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini”;
- l’Atto aziendale – Determina n. 89/DG del 10/03/2005 e DGRM n. 330 del 02/03/2005, a pag. 34 e ss. del relativo volumetto dichiara: “l’ASUR sviluppa le relazioni con le formazioni sociali che afferiscono al terzo settore secondo due direttrici distinte ma integrate nel perseguire l’obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del sistema sanitario: una modalità unitaria, che prende in considerazione il terzo settore nella sua globalità rispetto alle questioni più generali connesse con la salute dei destinatari dei servizi sanitari; un’altra articolata, che distingue la diverse componenti (Cooperazione sociale, Organismi di volontariato, Associazioni di promozione sociale...) in relazione ai diversi ruoli e funzioni del Sistema Sanitario Regionale e i diversi settori d’intervento nell’ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari”;

CONSIDERATO, in materia di assistenza domiciliare oncologica, quanto segue:

- Il DPCM del 14 febbraio 2001, all’art. 3, comma 3 inserisce le prestazioni rivolte alla patologia terminale nelle “prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria”;
- Al fine di creare una rete socio-sanitaria integrata, adeguata ad offrire un approccio completo alle esigenze della persona malata, il documento curato dal Comitato Ministero della Salute per le cure palliative “Il modello organizzativo per la realizzazione delle cure palliative” – Documento finale del 01/04/2003, sottolinea che dovrà essere particolarmente stimolata e favorita l’integrazione nella rete delle numerose organizzazioni Non Profit, in particolare di quelle di volontariato, attive da anni nel settore delle cure palliative, dell’assistenza domiciliare e negli hospice, nel rispetto di standard di autorizzazione/accreditamento tecnologici, strutturali ed organizzativi precedentemente definiti a livello nazionale e regionale”;
- Il Piano Sanitario Regionale 2007/2009 ribadisce “la logica“ dell’ospedale esteso” fino al domicilio del paziente” e prevede di “strutturare la rete delle cure palliative e organizzazione dell’assistenza

domiciliare attualmente disomogenea” attraverso un “luogo per la programmazione e lo sviluppo del piano sanitario oncologico, dove creare un rapporto costante con l’intero mondo professionale e con il volontariato organizzato del settore, per favorire l’empowerment del nostro tessuto sociale”;

ATTESO che alla luce del quadro normativo precitato e allo scopo di garantire a tutta la popolazione regionale che necessita di cure domiciliari oncologiche, gli stessi adeguati livelli di assistenza, con costi analoghi, la Giunta Regione Marche ha adottato, con DGR n. 1081 del 30/07/2008, recante ad oggetto: “Modifica e approvazione dello schema di convenzione tra ASUR – Zone Territoriali ed organizzazioni del terzo settore – Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico”, un apposito schema di convenzione da valersi nei rapporti tra ASUR – Zone Territoriali ed organizzazioni del terzo settore – Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico;

CONSIDERATO che il provvedimento regionale in parola è volto a consentire l’espletamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) specialistica ai pazienti oncologici della regione Marche;

VALUTATO che, dal 1994 è attiva nell’ambito territoriale di Senigallia, l’Associazione di volontariato AOS – Associazione Oncologica Senigalliese, con sede in Senigallia - Via B. Croce, 6, dedita, tra l’altro, all’attività di assistenza ai malati neoplastici e già operativa in campo domiciliare oncologico, giusto rapporto convenzionale da ultimo stipulato con l’ASUR ZT4 di Senigallia con determina n.226/AV2 del 08/02/2012;

PRESO ATTO che, per le vie brevi e nell’alveo delle prerogative funzionali riconosciute per legge, il Direttore Sanitario del Distretto investiva lo scrivente Ufficio, estensore del presente provvedimento, di predisporre idoneo atto deliberativo per il rinnovo della convenzione in parola, per anni 1, con decorrenza dal 01/03/2013 e con decurtazione della relativa copertura economica nella misura del 5% rispetto a quella del 2012, coerentemente alle indicazioni in materia formulate dalla Direzione Generale dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale con direttiva di cui alla determina n. 742/DG del 28/09/2012, recante ad oggetto: “D.L. n.94/2012 – DL n. 95/2012 e DGRM n. 1220/2012: “Spending review” – determinazioni”;

RITENUTO, alla luce dei presupposti di fatto e di diritto rappresentati, di procedere al rinnovo, per il periodo 01/03/2013 – 28/02/2014, della convenzione già attivata, con l’Associazione Oncologica Senigalliese AOS per l’attività di assistenza domiciliare integrata a favore di pazienti oncologici, a recepimento dell’indirizzo espresso in materia dal Direttore Sanitario del Distretto;

Per quanto sopra espresso

SI PROPONE

- di rinnovare, per il periodo 01/03/2013 – 28/02/2014, la convenzione con l’Associazione Oncologica Senigalliese AOS – con sede in Senigallia - Via B. Croce, 6, per l’attività di assistenza domiciliare integrata a favore di pazienti oncologici, fatta salva la decurtazione economica del contributo annuo omnicomprensivo nella misura pari al 5% di quanto all’uopo previsto per l’anno 2012, secondo lo schema che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- di dare atto che il provvedimento *de quo* è volto a garantire l'espletamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) specialistica ai pazienti oncologici;
- di dare atto che l'ASUR AV2 Senigallia corrisponderà al soggetto convenzionato un contributo annuo onnicomprensivo di € 700,00 per ciascun paziente assistito, identificato sulla base degli atti giacenti presso l'UVI e dagli elenchi che costituiscono parte integrante del debito informativo previsto dall'art. 11 della convenzione, fino alla concorrenza di un importo massimo di € 79.538,75 che fa carico al conto 05.08.01.04.01 "Contributo ad Associazioni, Enti ed altri" del budget in via di assegnazione per l'anno 2013 e 2014;
- di dare, altresì atto, che:
 - il livello decisionale e la verifica della qualità dei servizi resi sono funzioni dell'AV2 Senigallia;
 - il soggetto convenzionato collabora quindi con essa attraverso un rapporto funzionalmente subordinato;
 - il livello operativo è distrettuale;
 - la rilevazione del bisogno e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sono a cura dell'Unità Valutativa Integrata (UVI);
 - il Medico di Medicina Generale, responsabile clinico del proprio paziente, fa parte integrante dell'UVI;
 - all'UVI può essere invitato personale operativo dell'Associazione per collaborare, tale collaborazione sarà limitata alla stesura del PAI;
 - la richiesta formale di ammissione alle cure domiciliari è posta in carico ai soggetti istituzionalmente previsti dalla normativa regionale tra cui a titolo puramente esemplificativo si citano: il medico di assistenza primaria, i familiari del paziente, una U.O. ospedaliera;
 - la presa in carico del paziente è a cura del Distretto competente, il quale garantisce la prevista assistenza a tutti coloro che vengono individuati dall'UVI quali casi in possesso dei requisiti per ricevere l'ADI (cure domiciliari), previa verifica dei criteri di ammissibilità previsti in convenzione;
 - concordato il PAI il soggetto convenzionato attiva nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza, recandosi presso il domicilio (entro 24 ore);
- di incaricare la Segreteria di Direzione di trasmettere il presente atto, ai fini degli adempimenti conseguenti, ai soggetti sottotati:
 - all'Associazione di volontariato AOS – Associazione Oncologica Senigalliese, con sede in Senigallia - Via B. Croce, 6;
 - al Direttore della UOC Oncologia;
 - al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;
 - al Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
 - al Direttore del Distretto Sanitario;
 - al Direttore Ufficio per il Programma Aziendale e la Committenza;
 - al Direttore Amministrativo Attività Territoriali;
 - al Responsabile della UO Gestione Economico-Finanziaria;
- di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/91 e dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26 del 17 luglio 1996 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della Legge Regionale n. 26 del 17 luglio 1996 e successive modificazioni ed integrazioni;

- di dichiarare il presente atto efficace trascorsi 10 giorni dalla pubblicazione sul sistema attiweb ed all'albo pretorio, ai sensi dell'art. 28, comma 5 della LR 26/96 e ss.mm.ii.

Il Responsabile del Procedimento
Dr. Emanuele Rocchi

- ALLEGATI -

Convenzione in materia di assistenza domiciliare oncologica.

CONVENZIONE IN MATERIA DI ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGICA

TRA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche, con sede legale in Ancona, Via Caduti del Lavoro n. 40, Partita IVA e Codice Fiscale n. 02175860424, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Piero Ciccarelli, nato a Macerata il 29/04/1950,

E

L'Associazione di volontariato AOS – Associazione Oncologica Senigalliese, con sede legale in via B. Croce n. 6 - Senigallia, legalmente rappresentata dal Dott. Paolo Quagliarini.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

Oggetto della convenzione

Nell'ambito dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) a pazienti oncologici dell'A.S.U.R. - Area Vasta n. 2 – Sede Operativa di Senigallia, si avvale della collaborazione dell'Associazione di volontariato AOS – Associazione Oncologica Senigalliese, per le attività oggetto di tale convenzione. Le associazioni di settore sono distinte per tipologie tecniche-organizzative come definite dall'articolo n°8 della medesima in:

- Tipologia A
- Tipologia B
- Tipologia C

La collaborazione avverrà 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 l'A.S.U.R. Area Vasta n. 2 – Sede Operativa di Senigallia. Il soggetto convenzionato collabora quindi con essa attraverso un rapporto funzionalmente subordinato.

Il livello operativo è distrettuale.

La rilevazione del bisogno e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sono a cura dell'UVD.

Il Medico di Medicina Generale, responsabile clinico del proprio paziente, fa parte integrante dell'UVD.

Un rappresentante del soggetto convenzionato partecipa alle attività dell'UDV.

ART. 3

Modalità operative per la presa in carico dei pazienti

La richiesta formale di ammissione alle cure domiciliari compete al Medico di Medicina Generale e va trasmessa all'UVD.

La presa in carico del paziente è a cura del Distretto competente, il quale garantisce la prevista assistenza a tutti coloro che vengono individuati dalla UVD quali casi in possesso dei requisiti per ricevere l'ADI (cure domiciliari), previa verifica dei criteri di ammissibilità di cui all'art. n°5.

Concordato il PAI il soggetto convenzionato attiva nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza, recandosi presso il domicilio (entro 24 ore).

ART. 4

Rapporti con U.O. Oncologia

La U.O. di Oncologia, competente per territorio, garantisce la eventuale consulenza secondo quanto previsto dal Piano Assistenziale Integrato individuale, allo scopo di poter aderire a specifiche richieste di riduzione del ricorso al ricovero, garantendo allo stesso paziente la dimissione protetta.

ART. 5

Criteri di ammissibilità e numero di pazienti assistiti

Criteri necessari e sufficienti per l'ammissibilità:

- a. Assenza, esaurimento o inopportunità di trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia;
- b. Presenza di sintomi invalidanti con una riduzione della performance status uguale o inferiore al 50% secondo la Scala Karnofsky;
- c. Sopravvivenza stimata non superiore a tre mesi.

La Zona Territoriale n° 4 di Senigallia, in base al proprio bacino di utenza, stabilirà il numero massimo di pazienti assistibili.

Il periodo di assistenza deve essere non inferiore ai 15 giorni e non superiore ad un anno.

In caso di vita superiore ad un anno il paziente viene rinvio all'UDV per un nuovo eventuale PAI.

Gli eventuali pazienti eccedenti il numero massimo degli assistibili dovranno essere presi in carico soltanto previa autorizzazione del Distretto con oneri a carico della presente convenzione oppure rivalutati economicamente con eventuale abbattimento.

Resta ferma la possibilità da parte dell'Associazione di erogare assistenza con oneri a proprio carico.

ART. 6

Gestione delle eventuali 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 direttamente dal Distretto, previo accordo con il soggetto convenzionato, secondo i seguenti criteri:

- a. gravità clinica;
- b. condizioni psico-socio familiari;
- c. data della domanda.

ART. 7

Oneri della Zona Territoriale

L'A.S.U.R. - Area Vasta n. 2 – Sede Operativa di Senigallia si impegna a:

- 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;
- b. assicurare il corretto funzionamento della UVD e la stesura della PAI per ciascun paziente, in tempi congrui;
- c. assicurare la fornitura di materiali sanitari e farmaci;
- d. provvedere con proprio personale all'erogazione delle prestazioni non oggetto della presente convenzione ma previste dal PAI, in forma integrata con il soggetto convenzionato;
- e. promuovere e favorire la progressiva integrazione con gli Ambiti Territoriali, con particolare riferimento al Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni.

ART. 8

Oneri del soggetto convenzionato

Il soggetto convenzionato si impegna ad assicurare la disponibilità e la presenza delle figure professionali a seconda della tipologia di seguito indicata:

- a. Tipologia A: coordinatore/responsabile, medico oncologo e/o anestesista/palliativista, infermiere, psicologo; OSS, volontario con competenze socio sanitarie;
- b. Tipologia B: coordinatore/responsabile, medico oncologo e/o anestesista/palliativista, infermiere, volontario con competenze socio sanitarie;

- c. Tipologia C: coordinatore/responsabile, psicologo; OSS, volontario con competenze socio sanitarie.

Per ogni tipologia (A-B-C-) deve essere garantito almeno un accesso settimanale per ogni figura professionale presente nella rispettiva tipologia. Il PAI disciplinerà ulteriori accessi.

Il servizio è garantito sette giorni su sette, compresi i festivi e prefestivi.

- assicurare la reperibilità telefonica degli operatori professionali h 12 ore;
- assicurare la disponibilità e la presenza di personale volontario con competenze socio-sanitarie, adeguatamente formato, a supporto del paziente, dei familiari e degli operatori professionali;
- assicurare le prestazioni definite nel PAI.

ART. 9

Aspetti economici

L'A.S.U.R. Area Vasta n. 2 corrisponderà al soggetto convenzionato un contributo annuo omnicomprendivo in base alla tipologia di standard assistenziali forniti secondo le seguenti tipologie:

- Tipologia A: 900,00 euro per ciascun paziente assistito;
- Tipologia B: 700,00 euro per ciascun paziente assistito;
- Tipologia C: 550,00 euro per ciascun paziente assistito.

Questi rimborsi potranno essere aggiornati secondo l'indice ISTAT.

ART. 10

Monitoraggio dell'assistenza

E' compito dell'A.S.U.R. - Area Vasta n. 2 – Sede Operativa di Senigallia, attraverso il proprio personale, verificare periodicamente le modalità di esecuzione del presente accordo.

In caso di gravi inadempienze, l'A.S.U.R. a suo insindacabile giudizio, né può disporre l'immediata sospensione o risoluzione.

ART. 11

Risoluzione della convenzione

E' facoltà delle parti recedere dal contratto in qualunque momento della sua esecuzione, con preavviso motivato di 120 giorni, che dovrà essere reso tramite Raccomandata A.R.

ART. 12

Durata

La presente convenzione ha durata di anni 1, eventualmente prorogabile/rinnovabile su volontà espressa dalle parti e decorre dal 01/03/2013 fino al 28/02/2014.

In caso di sopraggiunte modifiche di legge c/o normative la convenzione può essere rivista.

ART. 13

Foro competente

Per ogni eventuale controversia tra le parti, il foro Competente è quello di Ancona.

ART. 14

Norme finali

Per quanto non compreso nella presente convenzione, si fa riferimento alle normative di legge vigenti.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ancona, _____

IL DIRETTORE GENERALE
A.S.U.R. MARCHE
Dott. Piero Ciccarelli

Senigallia, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Associazione Oncologica Senigalliese
Dott. Paolo Quagliarini