

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: [Convenzione tra ASUR – Area Vasta n. 4 e le Associazioni di volontariato – Fondazioni per l’Assistenza Domiciliare Oncologica.]**

**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 -**

1. di stipulare due convenzioni, il cui testo si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, rispettivamente con l’Associazione di volontariato I.O.M. (Istituto Oncologico Marchigiano) sezione di Fermo e con la Fondazione A.N.T. Italia Onlus con sede legale in Bologna, per assistenza domiciliare a pazienti affetti da malattie oncologiche dell’AV 4, in base alle direttive della DGRM n.1081/2008 (all. n. 1)
2. di dare atto che le convenzioni di cui al punto che precede avranno validità di mesi dodici a decorrere dalla data di sottoscrizione;
3. di determinare quale spesa massima complessiva messa a disposizione dell’Area Vasta 4 per le due convenzioni la somma di € 40.000,00 che verrà registrata al - conto economico 0505050105 “Acquisti di prestazioni di assistenza domiciliare integrata”;
4. di prevedere che al Direttore della Macroarea del Distretto Sanitario Unico dell’Area Vasta 4 di Fermo spetta la vigilanza e la gestione dei rapporti definiti dal presente provvedimento;

5. di delegare il Direttore dell'Area Vasta 4 alla stipula delle convenzioni ed agli adempimenti conseguenti;
6. di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013;
7. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii;

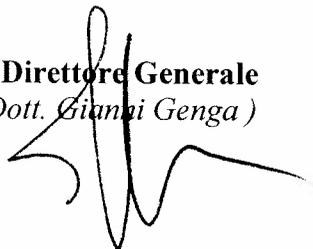
**Il Direttore Amministrativo**

*(Avv. Giulietta Capocasa)*



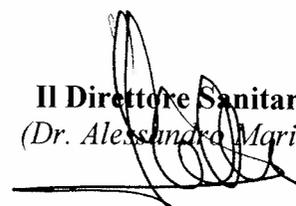
**Il Direttore Generale**

*(Dott. Gianni Genga)*



**Il Direttore Sanitario**

*(Dr. Alessandro Marini)*

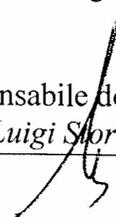


**RAGIONERIA, BILANCIO e CONTROLLO DI GESTIONE:**

Si attesta, vista la dichiarazione del responsabile del procedimento, che i costi di cui al presente atto rientrano nella disponibilità economica del budget 2014 provvisoriamente assegnato (aut 96 Sub 1 AV4) saranno resi compatibili con il budget anno 2015 quando assegnato.

**Il Responsabile del Bilancio**

*Dott. Luigi Stortini*



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**Direzione Amministrativa Territoriale**

Normativa ed atti di riferimento:

- DPCM 14 Febbraio 2001: "Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio - sanitarie";
- DGRM 606/2001 "Linee Guida Regionali per le cure domiciliari",
- DGRM 1396/2001 "Linee Guida Regionali per le cure domiciliari al paziente oncologico",
- DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza",
- DGRM 1665/2003 "Approvazione dello schema di convenzione tra zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore in campo domiciliare oncologico".
- Decreto Ministeriale n. 43 del 22 febbraio 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;
- D.G.R.M. 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 StatoRegioni n02272/2005.
- DGRM n. 1081/2008 "Modifica e approvazione dello schema di convenzione tra ASUR - zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore – Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico".
- DGRM n.274/2010 "Rete oncologica regionale marchigiana (R.O.RE.M.): obiettivi e linee di indirizzo per la realizzazione della rete oncologica."
- L.R. n. 17/2011 "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17";
- D.A. Consiglio Regionale Marche n.38 del 16/12/2011 "Piano socio-sanitario regionale 2012/2014 - Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo";

Motivazione:

Ai sensi del DPCM del 29.11.2001, l'assistenza domiciliare sanitaria e socio sanitaria ai pazienti terminali costituisce Livello Essenziale di Assistenza (LEA) e le prestazioni rivolte alle patologie terminali sono ricomprese, dal DPCM 14.02.2001, nelle prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria.

E' ormai acquisita, quale finalità precipua del SSN e SSR, la necessità di trasferire l'assistenza dall'Ospedale al domicilio, come naturale sviluppo della decisione di assistere in modo specialistico pazienti oncologici, mediante la creazione di una rete socio-sanitaria integrata con le organizzazioni no profit, in particolare di quelle del volontariato, attive da anni nel settore. A tal fine l'Azienda, di conseguenza, si può avvalere di personale e strutture specificamente convenzionate.

Al fine di garantire una risposta ottimale ai bisogni della popolazione regionale, che richiede cure domiciliari oncologiche (e delle loro famiglie), la Regione Marche, con la DGRM n. 1081 del

30/07/2008 avente per oggetto “Modifica e approvazione dello schema di convenzione tra ASUR – zone territoriali e organizzazioni del terzo settore – Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico”, ha approvato uno schema di convenzione, per regolare, in modo omogeneo, i rapporti tra le zone territoriali e i soggetti no profit e definire gli aspetti economici in base alla tipologia degli standard d’assistenza forniti (A-B-C), per l’espletamento delle prestazioni sanitarie assicurate nell’ambito dell’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) specialistica ai pazienti oncologici.

Lo schema di convenzione di cui alla DGRM 1081/08, prevede altresì il rimborso da riconoscere al soggetto no profit sulla base della tipologia tecnico-organizzativa :

- Tipologia A - € 900,00 annue per: coordinatore/responsabile, medico oncologo e/o anestesista/palliativista, infermiere, psicologo, OSS, volontario con competenze socio-sanitarie
- Tipologia B - € 700,00 annue per: coordinatore/responsabile, medico oncologo e/o anestesista/palliativista, infermiere, volontario con competenze socio-sanitarie
- Tipologia C - € 550,00 annue per: coordinatore/responsabile, psicologi, OSS, volontario con competenze socio-sanitarie.

Per l’anno 2014, il Direttore del Distretto ha ravvisato la necessità di integrare l’attività effettuata istituzionalmente con soggetti qualificati iscritti in appositi albi.

Benché l’accordo negoziale da instaurare per la collaborazione su indicata, non è soggetto all’applicazione del D. Lgs n. 163/2006 in materia di contratti pubblici in quanto avente ad oggetto i servizi sanitari e sociali di cui alla categoria 25 dell’allegato II B del decreto medesimo ai fine dell’individuazione del soggetto da contrattualizzare è comunque necessario effettuare una procedura ad evidenza pubblica nel rispetto del principio di parità di accesso e garanzia della concorrenza.

Per tale ragione in data 18/03/2014 è stato pubblicato apposito avviso, nel sito dell’ASUR – Area Vasta n. 4 –destinato alle associazioni di volontariato iscritte agli albi, in possesso dei requisiti tecnico-organizzativi necessari ad eseguire le prestazioni richieste dall’ Area Vasta n. 4 (per integrare l’organizzazione assistenziale presente nel Distretto sanitario interessato) e disposte ad accettare le condizioni previste dalla DGRM n. 1081/08:

- 1) Iscrizione nell’apposito registro regionale delle organizzazioni di volontariato ai sensi della LR 15 del 30/05/2012 , operanti nel territorio regionale e nel settore della convenzione. Prevedendo la possibilità di partecipazione anche alle Organizzazioni del terzo settore istituite nella forma giuridica di Fondazione;
- 2) Disponibilità ad effettuare le prestazioni secondo quanto stabilito dalla DGRM 1081/2008 ed in particolare in merito all’art. 8 con l’impegno ad assicurare la disponibilità e la presenza delle figure professionali per le seguenti tipologie assistenziali:
  - 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.

Allo spirare del termine dell’Avviso pubblico sono pervenute n. 3 istanze, due da parte della Fondazione ANT Italia Onlus di Bologna con sede legale in Via Jacopo di Paolo 36 Bologna – acquisite al prot. n. 7312 del 04/04/2014 e n. 7332 del 04/04/2014 ed una da parte della Associazione IOM (Istituto Oncologico Marchigiano) sezione di Fermo con sede in Via Graziani 71 Fermo.

Le predette istanze sono state esaminate da un apposita commissione che al termine dei lavori, i cui verbali sono depositati nel fascicolo dell’ufficio ha dichiarato entrambi i soggetti istanti idonei all’accesso al rapporto convenzionale per le tre tipologie di assistenza A – B- C.

Pertanto, l’Area Vasta n. 4 stipulerà n. 2 convenzioni di pari valore e per un importo complessivo massimo ed invalicabile di € 40.000,00, rispettivamente con la Fondazione ANT Italia Onlus di Bologna con sede legale in Via Jacopo di Paolo 36 Bologna e l’ Associazione IOM (Istituto Oncologico Marchigiano) sezione di Fermo con sede in Via Graziani 71 Fermo poiché persegue il fine della solidarietà civile, dell’assistenza socio-assistenziale e sanitaria, s’ispira ai principi e agli indirizzi culturali e scientifici più avanzati.

Per disciplinare i modi di espletamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) specialistica ai pazienti oncologici è stato predisposto lo schema negoziale, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale. Le clausole contrattuali proposte corrispondono a quelle contenute nell’allegato 1 della DGRM n. 1081/08 (approvazione schema di convenzione tra Asur - Zone Territoriali ed organizzazioni del terzo settore – Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico) sia per quanto concerne le modalità organizzative del servizio (Responsabilità organizzativa, criteri ammissibilità pz, gestione liste di attesa....) sia gli aspetti economici, cioè il contributo annuo da riconoscere all’Associazione in base alla tipologia di standard assistenziali forniti dal medesimo – categoria “A” -, pari a € 900,00 annui onnicomprensivi, categoria B, -, pari a € 700,00 annui onnicomprensivi e categoria “C” -, pari a € 550,00 annui onnicomprensivi.

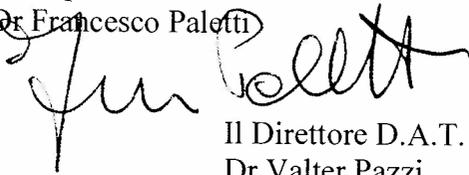
Stante quanto sopra premesso, si sottopone alla valutazione del Direttore ASUR il seguente schema di determina ai fini dell’eventuale adozione:

1. di stipulare due convenzioni, il cui testo si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, rispettivamente con l’Associazione di volontariato I.O.M. (Istituto Oncologico Marchigiano) sezione di Fermo e con la Fondazione A.N.T. Italia Onlus con sede legale in Bologna, per assistenza domiciliare a pazienti affetti da malattie oncologiche dell’AV 4, in base alle direttive della DGRM n.1081/2008 (all. n. 1)
2. di dare atto che le convenzioni di cui al punto che precede avranno validità di mesi dodici a decorrere dalla data di sottoscrizione;

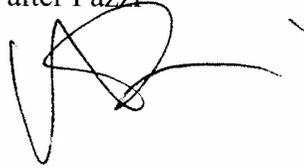
3. di determinare quale spesa massima complessiva messa a disposizione dell'Area Vasta 4 per le due convenzioni la somma di € 40.000,00 che verrà registrata al - conto economico 0505050105 "Acquisti di prestazioni di assistenza domiciliare integrata";
4. di prevedere che al Direttore della Macroarea del Distretto Sanitario Unico dell'Area Vasta 4 di Fermo spetta la vigilanza e la gestione dei rapporti definiti dal presente provvedimento;
5. di delegare il Direttore dell'Area Vasta 4 alla stipula delle convenzioni ed agli adempimenti conseguenti;
6. di dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013;
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii;

Il Resp.le del Procedimento

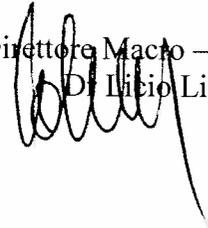
Dr Francesco Paletti



Il Direttore D.A.T.  
Dr Valter Pazzi



Il Direttore Macro – Area Distretto  
Dr Ilidio Livini



- ALLEGATI -

- schema convenzione con organizzazioni di volontariato in applicazione alla DGRM 1081/2008 (assistenza domiciliare oncologica)

**CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE  
ONCOLOGICA - DGRM N. 1081/2008**

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), con sede legale in Via Caduti del Lavoro n. 40 - 60132 Ancona - cod. fisc. e partita IV A 02175860424, AREA VASTA N.4 di FERMO (d'ora innanzi denominata AV4), nella persona del Direttore di Area Vasta n. 4 Dott. Alberto Carelli, domiciliato per la carica in Fermo presso la sede di Via Zeppilli, delegato alla stipula del presente atto con determina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**E**

L'Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_ Onlus \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ legalmente rappresentata dal Presidente \_\_\_\_\_, il quale agisce in nome e per conto dell'Associazione medesima

**PREMESSO CHE:**

L'assistenza domiciliare sanitaria e socio - sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza territoriale residenziale e semi residenziale a favore dei pazienti terminali costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza, secondo quanto previsto dal D.P.CM 29 novembre 2001;

Il D.P.C. M 14 febbraio 2001, all'art. 3, comma 3, inserisce le prestazioni rivolte alla patologia terminale nelle "prestazioni socio - sanitarie ad elevata integrazione sanitaria";

La Legge 328/2001 ed i successivi decreti attuativi contengono importanti indicazioni alle Regioni finalizzate a raggiungere la piena integrazione tra interventi sanitari, socio - sanitari e quelli socio - assistenziali, soprattutto nell'ambito delle cure e assistenza domiciliari;

Al fine di creare una rete socio - sanitaria 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 della rete di cure palliative) sottolinea che "dovrà essere particolarmente stimolata e favorita l'integrazione della rete delle numerose Organizzazioni non - profit, in particolare di quelle del volontariato, attive da anni nel settore delle cure palliative, dell'assistenza domiciliare e negli hospice, nel rispetto di standard di autorizzazione/accreditamento tecnologici, strutturali e organizzativi precedentemente definiti a livello nazionale e regionale";

Al fine di garantire una risposta ottimale ai bisogni della popolazione regionale, che richiede cure domiciliari oncologiche (e delle loro famiglie), la Regione Marche, con DGRM n.1081 del 30.7.08 ha approvato uno schema di convenzione per regolare i rapporti tra le strutture del SSR e i soggetti non profit definendo anche gli aspetti economici in base alla tipologia assistenziale A, B, C per l'espletamento delle prestazioni sanitarie assicurate nell'ambito della assistenza domiciliare integrata specialistica ai pazienti oncologici.

Considerato che "l'integrazione, sia in termini di programmazione che di erogazione, dell'assistenza realizzata dalle risorse del SSR e degli EE.LL. con le reti sociali di solidarietà attraverso forme di collaborazione sviluppate dai soggetti presenti nel territorio" rappresentano una azione di efficienza ed efficacia del sistema sanitario e che il completamento della rete assistenziale degli Hospice ed il governo

dell'assistenza domiciliare integrata oncologica contribuiscono alla riqualificazione dell'offerta insieme al processo di deospedalizzazione e conseguente recupero di risorse

## SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

### ART. 1 – OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Nell'ambito dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) a pazienti oncologici la AV4 si avvale della collaborazione della Associazione \_\_\_\_\_ per le attività oggetto di tale convenzione.

Le Associazioni di settore sono distinte per tipologie tecniche-organizzative come definite dall'articolo 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 RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA

Il livello decisionale e la verifica della qualità dei servizi resi sono funzioni della AV4.

La associazione \_\_\_\_\_ collabora quindi con essa attraverso un rapporto funzionalmente subordinato.

Il livello operativo è distrettuale.

Il riferimento organizzativo per il piano di attività terapeutico ed assistenziale coincide con la sede distrettuale di assistenza del paziente.

La rilevazione del bisogno e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sono, pertanto a cura dell'UVI (Unità Valutativa Integrata distrettuale).

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

Un rappresentante della Associazione \_\_\_\_\_ partecipa alle attività dell'UVI per il specifico paziente in carico.

### ART. 3 - MODALITA' OPERATIVE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI

La richiesta di assistenza oncologica domiciliare può avvenire al Distretto territorialmente competente dai famigliari del paziente, dalle strutture sanitarie ed ospedaliere dai medici specialisti ma quella formale ammissione ed attivazione delle cure domiciliari competono al Medico di Medicina Generale e va trasmessa all'UVI ed è concordata con il soggetto convenzionato.

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 UVI quali casi in possesso dei requisiti per ricevere l'ADI (cure domiciliari), previa verifica dei criteri di ammissibilità di cui al successivo articolo 5.

Nel caso di indicazione da parte dei famigliari o delegati di una associazione di volontariato il servizio distrettuale contatterà la associazione di riferimento che a sua volta contatterà l'assistito e, nel domicilio di questi, con il MMG redige un (PAI).

Concordato il Piano di Assistenza Individuale -PAI-, la Associazione attiva nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza, recandosi presso il domicilio (entro 24 ore).

L'UVI distrettuale valuta ed autorizza il setting assistenziale.

Nel caso di variazione del setting assistenziale, le tipologie A, B, C vanno ridiscusse ed approvate in UVI con un nuovo PAI.

#### **ART. 4 - RAPPORTI CON LA U.O. ONCOLOGIA**

Le strutture Oncologiche ospedaliere di riferimento del paziente, competenti per territorio, garantiranno 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 AMMISSIBILITA' E NUMERO DI PAZIENTI ASSISTITI**

Criteri necessari e sufficienti per l' ammissibilità:

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

L'AV 4 stabilirà, in base al proprio bacino di utenza, il numero massimo di pazienti assistibili, comunque nei limiti del tetto massimo di spesa previsto.

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 rinviato all'UVI per un nuovo eventuale PAI.

#### **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 l' Associazione, secondo i seguenti criteri:

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

#### **ART. 7 -ONERI A CARICO DELLA AREA VASTA**

La AV 4 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 corretto funzionamento della UVI e la stesura del PAI per ciascun paziente, in tempi congrui;
- assicurare la fornitura di materiali sanitari e farmaci;
- provvedere con proprio personale all'erogazione delle prestazioni non oggetto della presente convenzione ma previste dal PAI, in forma integrata con le Associazione;
- promuovere e favorire la progressiva integrazione con gli Ambiti Territoriali, con particolare riferimento al Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni.

#### **ART. 8 - ONERI A CARICO DELLA ASSOCIAZIONE**

La Associazione si impegna ad:

➤ assicurare la disponibilità e la presenza delle seguenti figure professionali a seconda della tipologia di seguito indicata:

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

Per ogni tipologia (A, B, o C) deve essere garantito almeno un accesso settimanale, previa volontà concorde del paziente, per ogni figura professionale presente nella rispettiva tipologia. Il PAI disciplinerà ulteriori accessi. Il servizio è garantito sette giorni su sette, compresi i festivi ed i 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;
- assicurare il monitoraggio delle prestazioni erogate trasmettendo informaticamente le stesse a questa AV, secondo il disciplinare dell'NSIS sui flussi informativi dell'ADI (FAR), in aderenza delle normative nazionali.

#### **ART. 9 ASPETTI ECONOMICI**

L'AV corrisponderà alla Associazione in ragione della classificazione A, B, C un contributo annuo omnnicomprensivo pari a:

- Tipologia A Euro 900,00 per ciascun paziente assistito
- Tipologia B Euro 700,00 per ciascun paziente assistito
- Tipologia C Euro 550,00 per ciascun paziente assistito

Le prestazioni effettuate dall'Associazione/Fondazione non potranno in nessun modo eccedere il tetto di spesa fissato dall'Area Vasta n. 4 in € 20.000,00, eventuali ulteriori prestazioni svolte oltre tale limite "invalicabile", verranno erogate a titolo di liberalità e quindi nessun onere potrà essere richiesto all'AV 4.

#### **ART. 10 - MONITORAGIO DELL'ASSISTENZA**

E' compito del Direttore Distretto Unico, attraverso il proprio personale, verificare periodicamente le modalità di esecuzione del presente accordo.

In caso di gravi inadempienze o non rispetto di quanto previsto nella presente convenzione la AV 4, a suo insindacabile giudizio, ne 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..

E' fatta salva la facoltà della AV4 di risolvere unilateralmente il contratto in caso di gravi inadempienze nelle modalità di svolgimento del servizio motivate dal Distretto e dalla UO. Oncologia secondo quanto previsto dell'articolo precedente.

#### ART. 12 - DURATA

La presente convenzione avrà validità di mesi 12 a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente atto;

#### ART. 13 - FORO COMPETENTE

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

#### ART. 14 - NORME FINALI

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

Letto, approvato e sottoscritto

Data

Per la Associazione/Fondazione  
Onlus  
Il Presidente –  
Leg. Rappresentante

---

Per l'ASUR – AV4  
Il Direttore  
Dott. Alberto Carelli

---

**PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2014**

U.O.: DISTRETTO SANITARIO UNICO

CONTO n. 0505050105

DESCRIZIONE CONTO: ACQUISTI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

A	BUDGET ANNO 2014	Euro: _____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2013	Euro: _____
C= A-B	BUDGET RESIDUO	Euro: _____
D	SPESA OGGETTO DI DETERMINA	Euro: € 40.000,00
E=C-D	BUDGET RESIDUO	Euro: _____

In caso di non disponibilità di budget, indicare le motivazioni della richiesta ed i conti di propria competenza dai quali reperire le risorse necessarie:

**PRECISAZIONI PER SPESE PLURIENNALI**

(Le spese pluriennali vanno indicate anche con riferimento agli esercizi successivi che con separati atti saranno assunte).

Spesa complessiva di Euro: per il periodo

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa registrata Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

con successivi e separati atti.

Data

II DIRETTORE DISTRETTO UNICO

---