

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

Oggetto: DGRM 1081/2008: Approvazione convenzione tra Area Vasta n.1 e Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico. Anno 2015.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

- VISTO il documento istruttorio, allegato 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;
- VISTA l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del 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 approvare, per l'anno 2015, la convenzione tra Area Vasta 1 e le sotto indicate Associazioni di volontariato per assistenza domiciliare a pazienti affetti da malattie oncologiche, in base alle direttive della DGRM n.1081/2008, secondo lo schema allegato al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale:
 - ADAMO – Associazione Domiciliare Ammalati Oncologici – Fano
 - A.I.L. - Associazione Italiana contro le Leucemie – Pesaro
 - Fondazione A.N.T. Italia ONLUS – Bologna
 - I.O.P.R.A. - Istituto Oncologico Pesarese Raffaele Antoniello – Pesaro
2. di delegare il Direttore dell'Area Vasta 1 agli adempimenti necessari ivi compresa la stipula delle convenzioni nel rispetto della DGRM 1081/2008;
3. di precisare che la spesa derivante dal presente atto ammontante ad euro 170.749,96 sarà annotata al conto economico 0505050101 "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" e imputata ai vari cdc di competenza dell'Area Vasta nonché debitamente considerata in sede di assegnazione del budget 2015, attestandone la coerenza con le disposizioni normative della DGRM 1440/2014;
4. di precisare che qualora intervenissero cambiamenti normativi ed economici ritenuti essenziali per garantire la continuità e il buon andamento dell'attività, l'AV1 rivaluterà l'assetto organizzativo ed economico dell'accordo in essere;
5. di precisare, altresì, che con successivi provvedimenti si definiranno i percorsi operativi uniformi e condivisi in Area Vasta, per quel che concerne gli oneri a carico dell'Area Vasta previsti dall'art. 7 della

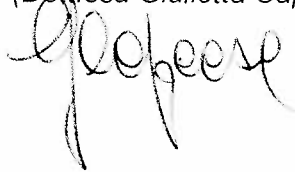
convenzione allegata;

6. di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, a:

- Collegio Sindacale
- Direttore Area Vasta n.1

7. 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.

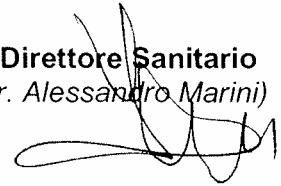
Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Giulietta Capocasa)



Il Direttore Generale
(Dr. Gianni Genga)



Il Direttore Sanitario
(Dr. Alessandro Marini)



RAGIONERIA, BILANCIO e CONTROLLO DI GESTIONE:

Si attesta che la spesa derivante dal presente atto sarà annotata al conto economico 0505050101 "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" e imputata ai vari cdc di competenza dell'Area Vasta 1 nonché debitamente considerata in sede di assegnazione del budget 2015;

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dott.ssa Anna Olivetti



Il Responsabile del Bilancio
Dott.ssa Laura Cardinali



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
Area Vasta n.1 – U.O.C. Urp-Cup-Front-Office-Sistema Prestazioni Territoriali

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. I, 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";
- Determina DG/Asur n. 48/2014 "Applicazione direttive DGRM 1081/2008: Accordo tra ASUR Area Vasta n.1 e Associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico. Provvedimenti anno 2014";
- DGRM n. 1440/2014 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2015";

Motivazione:

L'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale a favore dei pazienti terminali, e gli interventi ospedalieri a domicilio, costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) secondo quanto indicato dal D.P.C.M. del 29 Novembre 2001.

Va ricordato che 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".

Anche la Legge 328/2001 ed i successivi Decreti attuativi contengono importanti indicazioni alle Regioni finalizzati 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 integrata adeguata ad offrire un approccio completo alle esigenze della persona malata, il documento curato dal Comitato Ministero 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 nella 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".

Già l'ex Piano Sanitario Regionale 2007/2009 (IX.4.4) esplicitava che, tra le strategie e le linee di intervento in oncologia, ".....Il completamento delle rete assistenziale degli hospice ed il governo della assistenza domiciliare integrata oncologica contribuiranno, alla riqualificazione dell'offerta processo di deospedalizzazione con conseguente recupero di risorse in tale ambito....".

Peraltro, la Regione Marche con la DGRM n. 606/2001 sopra citata, adottò le "Linee Guida Regionali per le cure domiciliari", con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di tutti i soggetti di qualsiasi età secondo i principi dell'approccio multidimensionale e multiprofessionale.

Successivamente la Giunta Regionale Marche, con la delibera n.1081 del 30/07/2008, ha approvato il nuovo schema di convenzione tra zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore in campo domiciliare oncologico, finalizzata a regolare in modo omogeneo i rapporti tra le Aree Vaste e le associazioni no-profit con l'obiettivo di garantire a tutta la popolazione della Regione Marche, che necessiti di cure domiciliari oncologiche, gli stessi adeguati livelli di assistenza, con costi analoghi.

Tale nuovo schema ha sostituito quello precedente approvato con DGRM n.1665/03 sulla base del quale le ex Zone Territoriali, già da diversi anni, hanno stipulato convenzioni mirate con alcune associazioni di volontariato per l'assistenza domiciliare ai pazienti affetti da tali patologie.

L'adeguamento dei rapporti in essere con le Associazioni di cui sopra, ha interessato anche l'aspetto economico; infatti la DGRM 1081/08 stabilisce un contributo/paziente da corrispondere alle stesse sulla base della tipologia di appartenenza così individuata:

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

Nell'anno 2014, la Direzione dell'AV1, dovendo assicurare in continuità con lo storico l'assistenza domiciliare oncologica per gli utenti del territorio dell'Area Vasta n.1, ha ritenuto opportuno consentire da un lato la massima partecipazione alle Associazioni di Volontariato operanti sul territorio e, dall'altra, la possibilità di libera scelta delle cure in capo all'utente.

Per tali motivi, sulle indicazioni della Determina DG/Asur n. 48/2014, pubblicò un avviso per il reclutamento delle Associazioni di volontariato interessate a stipulare l'Accordo per assistenza domiciliare a pazienti affetti da malattie oncologiche, in base alle direttive della DGRM n.1081/2008.

All'avviso hanno prodotto domanda:

- ADAMO – Associazione Domiciliare Ammalati Oncologici – Fano
- A.I.L. - Associazione Italiana contro le Leucemie – Pesaro
- Fondazione A.N.T. Italia ONLUS – Bologna
- I.O.P.R.A. - Istituto Oncologico Pesarese Raffaele Antonietto – Pesaro

Le domande e la documentazione allegata, sono state esaminate da un'apposita Commissione Valutativa nominata dal Direttore di Area Vasta con nota ID n.151675/PROAV1 del 7/5/2014.

Tutte le associazioni sono state dichiarate ammissibili e, sulla base della documentazione prodotta, in riferimento all'art.8 della convenzione DGRM n.1081/2008, sono state classificate:

- ADAMO, Fondazione A.N.T. e I.O.P.R.A. rientranti nella tipologia A),
- A.I.L. tipologia B).

Conseguentemente, sono state sottoscritte le convenzioni con scadenza il 31/12/2014.

Pertanto, per l'anno 2015 si intende proseguire nel rapporto convenzionale con i soggetti sopra indicati in continuità con lo storico e nell'ottica di offrire agli utenti la possibilità di libera scelta.

Per quanto riguarda il budget, è necessario tenere presente le indicazioni della DGRM n.1440/2014 che ha autorizzato gli Enti del SSR ed il DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi 2015 per lo svolgimento delle attività istituzionali, definendo il budget 2014 a cui è stata applicata la riduzione dello 0,5%.

Pertanto, a fronte della ripartizione condivisa e concordata tra i Direttori di Distretto nell'anno 2014, applicando le direttive della DGRM n.1440/2014 sopra citata, per l'anno 2015 il budget assegnato per l'attività di cui in oggetto è la seguente:

Bdg 2015	
Distretto di Pesaro	€ 118.711,46
Distretto di Fano	€ 42.088,50
Distretto di Urbino	€ 9.950,00
Totale bdg 2015	€ 170.749,96

Resta inteso, comunque, che il tetto complessivo di spesa non potrà essere superato, quindi, il rimborso delle prestazioni rese verrà assegnato in maniera semestrale, proporzionalmente al numero di pazienti assistiti.

Gli eventuali pazienti eccedenti il numero massimo degli assistibili dovranno essere presi in carico soltanto previa autorizzazione del Distretto competente, nella ipotesi di necessità di assistenza e comunque senza oneri da parte dell'AV1.

Infatti, tenuto conto della natura di associazione di volontariato, resta ferma la possibilità da parte della stessa di erogare assistenza con oneri proprio carico oltre il tetto di spesa ma, in questo caso, sempre e comunque a titolo di liberalità.

Esito dell'istruttoria:

Premesso quanto sopra, si propone al Direttore l'adozione della seguente determina:

➤ di approvare, per l'anno 2015, la convenzione tra Area Vasta 1 e le sotto indicate Associazioni di volontariato per assistenza domiciliare a pazienti affetti da malattie oncologiche, in base alle direttive della DGRM n.1081/2008, secondo lo schema allegato al presente atto di cui ne forma parte integrante e sostanziale:

- ADAMO – Associazione Domiciliare Ammalati Oncologici – Fano
- A.I.L. - Associazione Italiana contro le Leucemie – Pesaro
- Fondazione A.N.T. Italia ONLUS – Bologna
- I.O.P.R.A. - Istituto Oncologico Pesarese Raffaele Antoniello – Pesaro

➤ di delegare il Direttore dell'Area Vasta 1 agli adempimenti necessari ivi compresa la stipula delle convenzioni nel rispetto della DGRM 1081/2008;

➤ di precisare che la spesa derivante dal presente atto ammontante ad euro 170.749,96 sarà annotata al conto economico 0505050101 "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" e imputata ai vari cdc di competenza dell'Area Vasta nonché debitamente considerata in sede di assegnazione del budget 2015, attestandone la coerenza con le disposizioni normative della DGRM 1440/2014;

- di precisare che qualora intervenissero cambiamenti normativi ed economici ritenuti essenziali per garantire la continuità e il buon andamento dell'attività, l'AV1 rivaluterà l'assetto organizzativo ed economico dell'accordo in essere;
- di precisare, altresì, che con successivi provvedimenti si definiranno i percorsi operativi uniformi e condivisi in Area Vasta, per quel che concerne gli oneri a carico dell'Area Vasta previsti dall'art. 7 della convenzione allegata;
- di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, a:
 - Collegio Sindacale
 - Direttore Area Vasta n.1
- 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.

Il Direttore
(Dott. Tiziano Busca)

Incaricato della fase istruttoria:

Paolo Betti

- ALLEGATI -

- Schema di convenzione con organizzazioni di volontariato per assistenza domiciliare oncologica - DGRM 1081/2008.

**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.1 di Fano (d'ora innanzi denominata AV1), nella persona del Direttore di Area vasta n. 1 Dott.ssa Maria Capalbo, domiciliata per la carica in Fano presso la sede di Via Ceccarini 38, delegato alla stipula del presente atto con determina n. _____ del

E

L'Associazione 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 no 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 AV1 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 AV1.

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 1 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.

La Associazione, previa autorizzazione del Distretto, si impegna alla presa in carico degli assistiti che ne facciano richiesta anche in numero eccedente a quanto indicato nella previsione dell'avviso pubblico e le tariffe verranno proporzionalmente ripartite e rivalutate economicamente con eventuale abbattimento.

In ogni caso, le prestazioni effettuate dall'Associazione oltre il tetto di spesa, verranno erogate a titolo di liberalità e quindi nessun onere potrà essere richiesto all'AV 1.

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 1 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 omnicomprensivo 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

Come già espresso al precedente articolo 5, le prestazioni effettuate dall'Associazione oltre il tetto di spesa, verranno erogate a titolo di liberalità e quindi nessun onere potrà essere richiesto all'AV 1.

ART. 10 - MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA

E' compito della AV 1, 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 1, 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 AV 1 di risolvere unilateralmente il contratto in caso di gravi inadempienze nelle modalità di svolgimento del servizio motivate dal Distretto e dalla UO. Oncologia o del Dirigente della UOC Front Office URP secondo quanto previsto dell'articolo precedente.

ART. 12 - DURATA

La presente convenzione avrà durata di 12 mesi decorrenti dal 1/1/2015 e fino al 31/12/2015.

ART. 13 - FORO COMPETENTE

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

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 Onlus
Il Presidente

Per l'ASUR – AV 1
Il Direttore
Dr.ssa Maria Capalbo

