

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000800	18/04/2024

OGGETTO: A.G.P. - Recepimento ed approvazione degli esiti dell'attività istruttoria finalizzata alla revisione degli artt.14 e 15 delle Convenzioni stipulate con i Prestatori dei servizi di "cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari", di cui all'Albo aziendale costituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 868/2023



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240000937 DEL 17/04/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 18 (diciotto) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

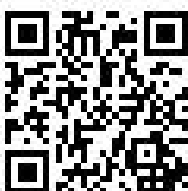
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 18/04/2024 09:07 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 18/04/2024 13:09 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 18/04/2024 13:42 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 18/04/2024 13:14 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **18/04/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 18/04/2024 13:42

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la Deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, con l'assistenza del Segretario, sulla base della proposta formulata dalla competente U.O.S. "Acquisizione Servizi" e della proposta formulata dal Direttore Area Gestione Patrimonio, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

Premesso

che la Regione Puglia, con Legge n. 51 del 30/12/2021 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia – Legge di stabilità regionale 2022", all'art. 20 ha stabilito quanto segue:

"Nelle more della istituzione della rete pediatrica "Cure palliative" e della realizzazione dell'Hospice pediatrico, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni n. 30/CSR del 25 marzo 2021, al fine di garantire il miglioramento della vita del paziente ed un supporto attivo alla famiglia, alle associazioni formalmente riconosciute a livello regionale ed operanti nel settore è assegnato un contributo straordinario. Per le predette finalità, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 12, programma 05, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria, per l'esercizio finanziario 2022, in termini di competenza e cassa, di euro 1 milione. 2. Con deliberazione della Giunta regionale è approvato il regolamento di determinazione del modello organizzativo, nonché sono definite le modalità di assegnazione dei contributi alle associazioni di volontariato di settore";

che, con Delibera di Giunta Regionale n. 1254 del 12.09.2022, è stato erogato all'Asl di Bari un finanziamento complessivo pari ad € 314.628,00 di cui il 70% (€ 220.240,00) reso a titolo di anticipazione finanziaria, fermo restando, come disposto dalla predetta D.G.R., che a consuntivo sulla base della rendicontazione presentata che quantifica la spesa effettivamente sostenuta, sarà possibile effettuare una redistribuzione della quota residua del predetto finanziamento che tenga conto delle liste d'attesa relative a ciascuna Azienda Sanitaria regionale;

che le cure palliative domiciliari sono un servizio incluso nei Livelli Essenziali di assistenza (LEA), pensato per i bisogni di salute, anche complessi, delle persone fragili; scopo dell'assistenza domiciliare è quello di fornire al paziente tutte le terapie che si rendano necessarie al mutare del quadro clinico, garantendo, al contempo, la miglior qualità di vita possibile;

che le seguenti prestazioni erogate nell'ambito delle cure palliative specialistiche pediatriche, domiciliari, definite in base ai vigenti protocolli aziendali adottati sulla base delle linee guida regionali, coprono un ampio spettro e coinvolgono diverse figure professionali:

- prestazioni di tipo medico
- prestazioni infermieristiche
- supporto psicologico
- riabilitazione
- accertamenti diagnostici
- assistenza tutelare professionale
- fornitura di farmaci e dispositivi medici
- fornitura di preparati per nutrizione artificiale

Rilevato

che, in ottemperanza ai predetti provvedimenti regionali, la Asl di Bari, con Deliberazione del Direttore Generale n. 336 del 20/02/2023 e per le motivazioni in essa contenute, ha attivato apposita procedura finalizzata alla costituzione dell'Albo aziendale dei Soggetti giuridici residenti nel territorio della provincia di Bari, a cui affidare i predetti servizi di cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari, mediante Avviso Pubblico, a cui hanno inteso partecipare i seguenti soggetti giuridici:

Partecipanti	Capacità assistenziale
Onlus "Opera Santi Medici Cosma e Damiano"	5 paz./anno
Società Coop. Sociale "Ad Curam"	20 paz./anno (15 ADI Complessa 5 Cure Palliative oncologiche)

che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 868/2023 e nei termini in essa contenuti, è stata disposta la costituzione del predetto Albo aziendale, costituito dai suddetti Soggetti giuridici

che si è proceduto alla stipula degli appositi accordi convenzionali della durata di dodici mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione degli stessi e, comunque, validi sino al raggiungimento del valore delle risorse economiche regionali messe a disposizione della Asl Bari, giusta D.G.R. n. 1254/2022, fatta salva anticipata risoluzione per intervenute differenti disposizioni della Regione Puglia

Evidenziato che, successivamente a detta stipula, è stata rilevata la necessità di revisionare le predette convenzioni, con particolare riferimento a quanto disciplinato dagli artt.14 e 15, individuando, quali Referenti aziendali nell'ambito di tale attività istruttoria, la Direttrice del Dipartimento Assistenza Territoriale Dott.ssa Rosella Squicciarini e il Direttore della UOC Cure Palliative Dott. Felice Antonio Spaccavento, i quali hanno, altresì, svolto incontri operativi con i citati Soggetti accreditati, anche presso la Direzione Amministrativa, le cui risultanze sono state notificate ai competenti Uffici AGP, giusta nota mail di trasmissione da parte della citata Direttrice del Dipartimento Assistenza Territoriale, datata 10/04/2024

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla sottoscrizione delle Convenzioni revisionate nei termini suddetti, con i Prestatori dei servizi di "cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari", di cui all'Albo aziendale costituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 868/2023

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in narrativa, che qui si intendono integralmente richiamate

Di recepire ed approvare gli esiti dell'attività istruttoria finalizzata alla revisione degli artt.14 e 15 delle Convenzioni stipulate con i Prestatori dei servizi di "cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari", di cui all'Albo aziendale costituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 868/2023, come da Schema allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale (**ALL. 1**)

Di dare mandato alla Direzione dell'Area Gestione Patrimonio, per l'effetto, di procedere alla sottoscrizione delle suddette Convenzioni revisionate, che sostituiranno agli effetti di legge, da tale data, le precedenti stipulate a giugno 2023

Di notificare, a cura dei competenti Uffici Area Gestione Patrimonio, il presente provvedimento ai Prestatori dei servizi di “cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari”, di cui all’Albo aziendale costituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 868/2023, nonchè alle Direzioni Distrettuali, alle Direzioni (Sanitaria ed Amministrativa) del Dipartimento di Assistenza Territoriale e al Direttore U.O.C. Cure palliative, in qualità di DEC, per i conseguenziali adempimenti di competenza

CONVENZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI PRESTAZIONI PER LE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE SPECIALISTICHE DOMICILIARI (CPPSD) PER I PAZIENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL’ASL BARI

TRA

La ASL della Provincia di Bari, nel seguito per brevità anche “ASL BARI”, con sede al Lungomare Starita n. 6, in persona del Direttore dell’Area Gestione Patrimonio, Dott.ssa Pia Paciello, delegato alla sottoscrizione del presente documento ai sensi di quanto previsto nella Deliberazione n. 1064 del 18.06.2019 a firma del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore

E

..... con sede legale in Partita Iva Codice Fiscale n. in persona di(C.F) nato il, autorizzato a stipulare il presente contratto nella sua qualità di legale rappresentante

PREMESSO CHE:

Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) vengono definite come “l’attiva presa in carico globale di corpo, mente e spirito del bambino che comprende il supporto attivo alla famiglia. Hanno come obiettivo la qualità della vita del paziente e della famiglia, non precludono la terapia curativa concomitante” (World Health Organization, 1998). Le Cure Palliative Pediatriche non sono riservate solamente a bambini con patologia oncologica in fase progressiva (30%), ma anche e soprattutto a bambini con altre patologie gravi (genetico - malformative, degenerative, neurologiche, metaboliche severe, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari, paralisi cerebrale severa) che rappresentano quelle con maggiore incidenza (70%).

Le Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari Integrate, Allegato A alla DGR del 13 Aprile 2015 n. 750 definiscono, tra l’altro, le caratteristiche dell’ADI di III livello.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ha disciplinato gli aspetti relativi alla definizione e all’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, sancendo, in particolare, le seguenti disposizioni:

- l’art. 21 ha previsto l’accesso unitario ai servizi sanitari e socio sanitari, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, nonché la stesura di un piano di assistenza individuale (PAI) che definisce i bisogni terapeutici, riabilitativi e assistenziali;
- l’art. 22 ha definito le caratteristiche delle Cure Domiciliari di III livello costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all’art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle Regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.
- l’articolo 23 garantisce, nell’ambito della rete di cure palliative e attraverso le unità di cure palliative domiciliari, la presa in carico a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo (per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci) al fine della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita;

- l'articolo 27 definisce che nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate rispetto a consulenza specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali; collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta; collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

La Regione Puglia, con Legge n. 51 del 30.12.2021 *“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia – Legge di stabilità regionale 2022”*, all'art. 20 ha stabilito quanto segue: *“Nelle more della istituzione della rete pediatrica “Cure palliative” e della realizzazione dell’Hospice pediatrico, in attuazione dell’Accordo Stato-Regioni n. 30/CSR del 25 marzo 2021, al fine di garantire il miglioramento della vita del paziente ed un supporto attivo alla famiglia, alle associazioni formalmente riconosciute a livello regionale ed operanti nel settore è assegnato un contributo straordinario. Per le predette finalità, nel bilancio regionale autonomo, nell’ambito della missione 12, programma 05, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria, per l’esercizio finanziario 2022, in termini di competenza e cassa, di euro 1 milione. 2. Con deliberazione della Giunta regionale è approvato il regolamento di determinazione del modello organizzativo, nonché sono definite le modalità di assegnazione dei contributi alle associazioni di volontariato di settore”*

La Regione Puglia, con Deliberazione di Giunta n. 1254 del 12.09.2022 ha assegnato alla Asl Bari un finanziamento complessivo di € 314.628,00 di cui il 70% pari ad € 220.240,00 reso a titolo di anticipazione finanziaria, fermo restando che come disposto dalla predetta D.G.R., a consuntivo, sulla base della rendicontazione presentata, si terrà conto della spesa effettivamente sostenuta, e che sarà possibile determinare, in fase successiva, una redistribuzione del che il soggetto sottoscrittore della presente convenzione è stato individuato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 336 del 20/02/2023, quale soggetto esecutore delle prestazioni oggetto della presente convenzione ed ha manifestato espressamente la volontà di impegnarsi a prestare tale servizio alle condizioni, modalità e termini ivi stabiliti;

La Asl Bari con Deliberazione del Direttore Generale n. del ha indetto l’avviso pubblico di manifestazione di interesse per la costituzione di un Albo aziendale delle Associazioni cui affidare i servizi di Cure Palliative Pediatriche Specialistiche Domiciliari per i residenti nel territorio dell’ASL Bari, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 19 del 23-2-2023. Il suddetto bando, valido per tutto il territorio della ASL BA, è stato indetto al fine di procedere alla costituzione di un Albo Aziendale delle Associazioni di Volontariato, delle Onlus e degli Enti no profit con cui stipulare apposite convenzioni in linea con l’Allegato criteri di eleggibilità e con le indicazioni della Delibera di Giunta Regionale pugliese n. 1254 del 12.09.2022, nell’intento di offrire servizi di cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari, sull’intero territorio provinciale.

La Deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. del - Costituzione dell’Albo aziendale delle Associazioni residenti nel territorio dell’ASL di Bari, a cui affidare i predetti servizi di cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari, ha disposto, per l’effetto, la costituzione dell’Albo aziendale delle Associazioni residenti nel territorio dell’ASL di Bari, nei limiti della propria capacità erogativa, come sinteticamente rappresentato nella seguente tabella:

Istanze di partecipazione	Ammessa/non ammessa	Capacità assistenziale

La suddetta Deliberazione ha disposto, altresì, di procedere alla stipula di apposito accordo convenzionale con le Associazioni in parola, il cui testo dovrà essere validato preventivamente dalla Direzione Strategica Aziendale.

RLIEVATO CHE:

- il soggetto sottoscrittore dichiara che quanto risulta dalla presente convenzione definisce in modo adeguato e completo l’oggetto delle prestazioni da erogare ed ha valutato complessivamente congruo il corrispettivo previsto, quale rimborso per l’erogazione del servizio in parola;
- che il soggetto sottoscrittore ha presentato la documentazione richiesta ai fini della stipula della presente convenzione che, anche se non materialmente allegata al presente documento, ne forma parte integrante e sostanziale;
- che il soggetto sottoscrittore ha stipulato, una polizza assicurativa che copre la responsabilità civile relativa alle prestazioni oggetto del presente affidamento e che tale documento costituisce parte integrante e sostanziale del presente documento anche se non materialmente allegato;
- che il soggetto sottoscrittore ha maturato e dichiarato comprovata esperienza operativa sul territorio regionale, come da documentazione in possesso dell’Area Gestione Patrimonio;
- che il RUP della presente procedura, nella persona del Dott. Vincenzo Napoliello (vincenzo.napoliello@asl.bari.it) - Dirigente Responsabile dell’UOS Acquisizione Servizi - AGP, per la fase di esecuzione contrattuale, sarà affiancato dal Direttore dell’Esecuzione del Contratto, Dott. Felice Antonio Spaccavento (cure.palliative@asl.bari.it) – Direttore U.O.C. Cure Palliative e Hospice di Monopoli.

Tutto ciò premesso, si conviene e si stipula quanto segue:

ARTICOLO 1 – Valore delle premesse

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

ARTICOLO 2 – Definizioni

Nell’ambito della convenzione si intende per:

Amministrazione contraente: l’Azienda Sanitaria Locale Bari che stipula la Convenzione con il prestatore di servizi;

Sottoscrittore/Prestatore di servizi:, incaricata di svolgere le prestazioni oggetto della presente convenzione;

Convenzione: il presente documento;

ARTICOLO 3 – Norme regolatrici e disciplina applicabile

L’esecuzione dei servizi, oggetto della presente convenzione, è regolata in via graduata da:

1. Codice Civile e dalle altre disposizioni normative vigenti in materia di contratti di diritto privato;
2. Codice del Terzo Settore D. Lgs. n.117/2017
3. Legge n.178/2020

4. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 25 Marzo 2021
5. Delibera Giunta Regionale n. 1254/2022
6. Disposizioni anche regolamentari in vigore per l'Amministrazione contraente;
7. Dalle clausole del documento e dai suoi allegati che costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con il Prestatore di servizi relativamente alle attività e prestazioni.

Le clausole della Convenzione sono sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente. Le condizioni economiche contrattuali potranno essere modificate ove intervengano modificazioni autorizzative delle tariffe anche migliorative per il Prestatore di servizi.

ARTICOLO 4 – Obiettivo della convenzione

Obiettivo principale della presente convenzione è quello di attuare una presa in carico globale del bambino e della famiglia presso il proprio domicilio, attraverso un team multidisciplinare di specialisti (team curante) nel campo pediatrico la cui formazione e competenza rispondano ai bisogni fisici, psicologici, sociali, spirituali e di sviluppo dei pazienti e della famiglia. Gli obiettivi specifici sono di seguito riportati:

- garantire la migliore qualità di vita possibile del bambino e il rispetto della sua dignità indipendentemente dalle condizioni cliniche, fisiche, cognitive e sociali;
- evitare ricoveri impropri presso strutture per acuti piuttosto che ricoveri in Hospice o reparti dedicati agli adulti;
- realizzare una continuità di cura a domicilio attraverso strategie ed obiettivi pianificati e condivisi con la famiglia e con l'equipe assistenziale di provenienza;
- prendere in carico il paziente, da parte dell'unità di cura nella sua globalità e delle sotto unità che la compongono (bambino, genitori, sia come coppia che come singoli, fratelli e sorelle, altri caregivers coinvolti) individuando strategie di sostegno e di presa in carico specifiche per ciascuno.

ARTICOLO 5 – Destinatari del servizio oggetto della convenzione e criteri di eleggibilità

I destinatari delle prestazioni domiciliari di Cure Palliative pediatriche, come già definiti dalle Deliberazioni di cui alle premesse della presente convenzione devono rispondere ai seguenti criteri di eleggibilità:

- Età compresa fra 0 e 17 anni
- Diagnosi di inguaribilità
- Presenza di bisogni complessi dell'unità bambino-famiglia
- Attivazione ADI di III livello per bambini con patologia non oncologica
- Attivazione ADO per bambini con patologia oncologica
- Necessità della rete ospedale-territorio e di percorsi ospedalieri specifici.

Diagnosi di inguaribilità

La letteratura riporta quattro categorie di bambini con patologie inguaribili eleggibili alle CPP:

- Condizioni a rischio per le quali i trattamenti curativi possono essere possibili ma potrebbero fallire (neoplasie, insufficienza d'organo irreversibile).
- Condizioni in cui la morte precoce è inevitabile, ma cure appropriate possono prolungare ed assicurare una buona qualità di vita (fibrosi cistica, anomalie cardiovascolari).
- Bambini con malattie degenerative neurologiche, metaboliche rare, patologie cromosomiche e geniche, in cui l'approccio fin dalla diagnosi è esclusivamente palliativo (trisomia cromosoma 13, 18, atrofia muscolare spinale).
- Bambini con gravi patologie irreversibili, che causano disabilità severa, e morte prematura (paralisi cerebrale severa, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari)

Tutte le condizioni cliniche rientranti nelle categorie sopra indicate possono essere caratterizzate da diversi livelli di complessità nella gestione assistenziale e della disabilità che non necessariamente riflettono la gravità della patologia.

Presenza di bisogni complessi nell'unità bambino famiglia

L'eleggibilità alle Cure PPSD si considera alla presenza di più bisogni complessi afferenti alla sfera clinica, psicologica, sociale e organizzativa, bioetica, spirituale e di crescita. La complessità assistenziale è la risultante della sommatoria di tutte queste dimensioni che devono essere valutate singolarmente da professionisti con competenza ed esperienza specifiche. I bisogni clinici vengono misurati/valutati attraverso la scheda ACCAPED.

I bambini con punteggi ≥ 50 necessitano dell'attivazione di servizi Specialistici di Cure Palliative Pediatriche Domiciliari. Per la valutazione dei bisogni afferenti alle altre dimensioni sarà necessario effettuare colloqui specifici tra l'equipe di CPPDS e il PLS, il Distretto ASL di afferenza, il Coordinatore UOC Cure Palliative Aziendale, l'ADI di III livello e l'unità bambino-famiglia. La partecipazione dell'equipe di CPPSD alla prima riunione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) nella quale verrà esposta la valutazione multidimensionale effettuata e la proposta di PAI integrativo per le Cure PPSD e le relative necessità in termini di dispositivi, presidi, prescrizioni farmacologiche e ulteriori bisogni che potranno emergere durante la presa in carico. Nel caso in cui la presa in carico del bambino da parte dell'ASL sia già in corso, valutata l'istanza presentata dal paziente, provvederà a richiedere all'equipe multidisciplinare di CPPSD, le proprie valutazioni che comunicherà all'ASL la propria relazione circa gli interventi da programmare, nonché le necessità in termini di dispositivi, presidi e prescrizioni farmacologiche.

Attivazione di ADI di III livello per bambini con patologia non oncologica

Il criterio di eleggibilità si intende già presente al momento della presa in carico per bambini assistiti dai servizi territoriali, oppure, per i nuovi casi, attraverso l'attivazione della stessa presso il Distretto ASL di afferenza anche al momento della dimissione dalla struttura ospedaliera. L'eleggibilità alle CPPSD prescinde dalla numerosità delle risorse messe in campo dai servizi territoriali ma risponde alla complessità dei bisogni presenti che richiedono un intervento integrato di cure palliative pediatriche specialistiche per il raggiungimento di obiettivi sulla qualità di vita dell'unità bambino-famiglia.

Attivazione ADO per bambini con patologia oncologica

Il criterio di eleggibilità si intende esclusivo per bambini per i quali non è stato ancora assegnato nessun palliativista pediatrico. Il bambino non rientra nell'eleggibilità nel momento in cui il Pediatra di Libera Scelta ritiene sufficiente i servizi forniti dall'ADO. Tuttavia, si ritiene eleggibile alle CPPSD il bambino per il quale il servizio ADO richiede consulenza specialistica, ovvero la presa in carico venga richiesta direttamente dai medici oncologi pediatri dell'Ospedale di provenienza.

I pazienti individueranno (attraverso chi li rappresentano in quanto minori), uno dei Prestatori di servizi accreditati e presenti nell'Albo Aziendale, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. 713 del 03/04/2023, sulla base del criterio della libera scelta, e saranno affidati allo stesso, su indicazione dei competenti Distretti Socio Sanitari e previa valutazione concordata con il Direttore della Unità Operativa complessa di Cure Palliative e Hospice Asl Bari, fatto salva la capacità assistenziale del prestatore di servizi al momento della scelta.

I pazienti, ai quali la singola associazione non sia in grado di assicurare adeguata assistenza, saranno, proporzionalmente, affidati alle restanti Associazioni e/o Enti no profit iscritte nell'Albo accreditate, avendo riguardo alle rispettive strutture organizzative, disponibilità di basi operative sul territorio, capacità tecnico – organizzativa, capacità ricettiva, nonché all'esperienza professionale degli operatori (anni di anzianità di servizio, esperienze maturate, ecc..)

Sarà, in ogni caso, garantita, nei limiti su esposti il rispetto dei principi di rotazione, parità di trattamento e non discriminazione, nei limiti della capacità organizzativa dimostrata, anche nel caso in cui, nel corso

dell'esecuzione dell'attività, la associazione dovesse dimostrare di aver aumentato o diminuito la propria capacità operativa, di cui dovrà farne esplicita e formale comunicazione alla ASL, senza che questo possa determinare risoluzione della presente convenzione.

ARTICOLO 6 – Requisiti tecnici - operativi

L'équipe multi specialistica e multiprofessionale del prestatore, specificamente dedicata, ai sensi dell'intesa 25 luglio 2012, deve essere composta da:

- a. Medico inquadrato nella disciplina "Cure palliative" con specifica formazione ed esperienza in pediatria, cure palliative pediatria e terapia del dolore. Le figure indicate, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 87/CSR, sono Pediatri e Anestesisti esperti in cure palliative e/o terapia del dolore pediatriche;
- b. Infermiere con esperienza e formazione in TD e CP pediatriche;
- c. Psicologo con esperienza e formazione in TD e CP pediatriche.

Deve essere assicurata la presa in carico del paziente e della famiglia con garanzia della continuità assistenziale e reperibilità telefonica h24, sette giorni su sette, secondo quanto dettagliato nel successivo articolo 12.

ARTICOLO 7 – Modello di presa in carico

La presa in carico dei destinatari delle prestazioni, (es. bambini con patologia cronica complessa o che si trovino nella fase di termine delle terapie attive per il trattamento delle cure oncologiche) deve avvenire condividendo i principi della presa in carico integrativa e non sostituiva agli istituti di presa in carico istituzionale di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e di ADO (Assistenza Domiciliare Oncologica), attivando le associazioni coinvolte nella presente convenzione secondo il modello seguente:

- la richiesta di Assistenza per le Cure Palliative Pediatriche Specialistiche Domiciliari, deve essere presentata al Distretto Socio Sanitario competente, dal paziente (richiesta dai genitori, dall'amministratore di sostegno, dal curatore, dal tutore, in quanto minori), attraverso la relativa proposta del MMG/PLS, responsabile clinico dell'assistenza, indispensabile per attivare tale servizio. In mancanza di detta proposta, il percorso assistenziale non sarà attivato. Nella stessa richiesta, il paziente dovrà indicare la scelta relativa al Prestatore dei Servizi, tra quelli accreditati e presenti nell'Albo Aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. 713 del 03/04/2023, liberamente, nei limiti del tetto massimo di erogazione;
- l'attivazione della presa in carico, da parte dell'équipe multidisciplinare specialistica (costituita da un medico palliativista pediatrico, uno psicologo palliativista pediatrico ed un infermiere) effettuerà, entro tre giorni, la valutazione domiciliare, la raccolta del consenso informato, il rilascio della documentazione circa la protezione dei dati personali e la stesura del PAI integrativo per le CPPSD attraverso la specifica modulistica, con possibilità di iniziare i primi interventi ritenuti non procrastinabili;
- L'équipe effettuerà una valutazione specialistica dell'unità-bambino famiglia e prenderà parte all'UVM convocata dal Distretto Socio Sanitario di competenza, alla quale devono essere presenti tutte le componenti previste dall'ADI di III livello, il Direttore della UOC Cure Palliative Aziendale o un suo delegato, e in caso di malattia rara, il Responsabile del CTMR AZ Dopo valutazione multidimensionale e multidisciplinare, a integrazione e non in sostituzione a quanto di competenza dall'Amministrazione contraente, viene presentato il PAI integrativo di CPPSD con esplicitazione degli obiettivi e definiti rispettivi ruoli e competenze. L'UVM redigerà apposito verbale che dovrà essere debitamente fermato da tutti i componenti.
- l'équipe multidisciplinare deve effettuare periodiche riunioni di condivisione degli obiettivi e degli interventi con supervisione da parte di personale in possesso delle competenze specifiche,

allargando tali riunioni al pediatra di libera scelta e a professionisti responsabili del piano di cura anche afferenti ad altre strutture in tutto il territorio nazionale;

- la partecipazione dell'equipe di CPPSD alla prima riunione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) nella quale verrà esposta la valutazione multidimensionale effettuata e la proposta di PAI integrativo per le CPPSD e le relative necessità in termini di dispositivi, presidi, prescrizioni farmacologiche e ulteriori bisogni che potranno emergere durante la presa in carico. Nel caso in cui la presa in carico del bambino da parte dell'ASL sia già in corso, l'equipe multidisciplinare di CPPSD effettuerà le proprie valutazioni e comunicherà alla ASL la propria relazione circa gli interventi programmati che verranno effettuati e le necessità in termini di dispositivi, presidi e prescrizioni farmacologiche;
- L'autorizzazione del DSS unitamente a quella del Direttore UOC Cure Palliative decorrerà dalla data della firma del verbale dell'UVM.
- l'equipe del prestatore è tenuta a compilare, per ogni accesso di ciascuna figura professionale, il Diario Clinico Domiciliare, che dovrà essere firmato dal singolo operatore, anche al fine delle verifiche necessarie, relative alla liquidazione delle prestazioni erogate;
- i servizi competenti della ASL e l'equipe multidisciplinare del prestatore dovranno condividere le procedure per la gestione dell'emergenza con percorsi specifici per bambini con patologia cronica complessa o in fase terminale;
- la ASL si impegna a fornire tutti i dispositivi e i presidi necessari all'assistenza e che sono previsti all'interno dei LEA;
- All'interno del PAI integrativo per le CPPSD, l'equipe multidisciplinare fornirà un elenco dettagliato delle prestazioni che verranno effettuate o che potrebbero essere erogate in virtù dell'evoluzione della traiettoria di malattia prevista, con particolare riferimento a quelle infermieristiche contenute nell'Allegato 1 tabella d, ex art 2 comma 1 del DM 19 luglio 2016 n. 165 "Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'art. 9 del decreto-legge 24 gennaio 2021, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 marzo 2021, n. 27. Medici veterinari, farmacisti. Psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica." (Supplemento Ordinario n. 38/L alla Gazzetta Ufficiale Serie Generale 201 del 28-06-2016), così come stabilito dalla D.G.R. n. 1254 del 12 settembre 2022.
- per ogni altra prestazione che si rendesse necessaria, la stessa dovrà essere preventivamente autorizzata dal Distretto Socio Sanitario di competenza;
- qualora l'equipe specialistica del Prestatore di servizi rilevi la necessità di modificare il Piano Assistenziale, a seguito dell'evoluzione delle condizioni cliniche, ne darà comunicazione al MMG/PLS e anoterà la variazione Diario Clinico Domiciliare debitamente compilato e firmato. Se il Medico o l'Infermiere del Prestatore di servizi dovessero rilevare la necessità di integrare il materiale di medicazione, i farmaci, i presidi sanitari, ecc. previsti dal PAI, ne daranno comunicazione al MMG/PLS e al Distretto Socio Sanitario per la relativa convalida e tempestivo inoltro della richiesta alla Farmacia Territoriale.
- il Distretto, assicurerà tutto il supporto necessario per la fornitura di farmaci, di presidi sanitari, di ausili sanitari assistenziali, di diagnostica clinica strumentale e di laboratorio, attraverso le strutture Aziendali. I predetti materiali saranno quelli che la vigente normativa prevede a carico delle AA.SS.LL. per l'assistenza farmaceutica e protesica.
- la fornitura dei farmaci e del materiale richiesto avverrà da parte della Farmacia Territoriale entro 3 (tre) giorni lavorativi dall'arrivo della richiesta al Distretto. Il trasporto a domicilio del paziente, dei farmaci o altro materiale, avverrà a cura del Prestatore di Servizi o dei familiari del paziente;
- la dimissione del paziente potrà avvenire su richiesta dello stesso Prestatore, per conclusione del PAI o per decesso o per proposta motivata da parte dell'equipe curante di cui è parte fondamentale il MMG/PLS;
- al termine dell'assistenza, il diario clinico domiciliare sarà consegnata al Distretto per l'archiviazione. Il Distretto S.S. all'atto della consegna, su formale richiesta del Prestatore dei servizi, provvederà a

fornire la copia della scheda clinica ad uso dello stesso Prestatore di servizi, secondo le norme vigenti relative al rispetto della privacy;

- tutte le fasi dell'intervento, dalla presa in carico alle dimissioni (decesso, passaggio ad altro setting assistenziale o su richiesta motivata da parte dell'équipe specialistica), dovranno essere comunicate mediante posta elettronica al Distretto S.S. di competenza e all'Unità Operativa Complessa di Cure Palliative Aziendale e alla Direzione del Dipartimento di Assistenza Territoriale, per il monitoraggio costante;
- il Prestatore concorderà con l'U.O.C. Cure Palliative Aziendale uno schema condiviso per il monitoraggio della qualità erogata e percepita che sarà allegato al diario clinico domiciliare.

ARTICOLO 8 – Personale del prestatore del Servizio

Il personale del Prestatore di Servizio, incaricato dello svolgimento delle attività di cui alla presente Convenzione, dovrà incaricarsi di svolgere le prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche e di assistenza tutelare previste dagli specifici profili professionali e dalle norme, regolamenti, linee guida nazionali e regionali in materia di assistenza domiciliare e cure palliative pediatriche.

Per ogni équipe di CPPSD del prestatore di Servizio, dovrà essere prevista la figura di un Medico o altro professionista, che assuma un ruolo di coordinamento degli operatori impegnati nonché di referente nei confronti del Distretto Socio Sanitario competente. Saranno forniti, alla ASL, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica del Responsabile dell'Equipe Specialistica di Cure Palliative Pediatriche che, a sua volta, disporrà dei recapiti di un referente del Distretto addetto alla verifica dei requisiti e monitoraggio degli stessi, per la durata della presente Convenzione.

Il Prestatore di Servizio dovrà comunicare i nominativi di tutti i componenti della propria Equipe al Direttore del Distretto Socio Sanitario competente e al Direttore della U.O.C. Cure Palliative Aziendale, garantendo la compatibilità, il possesso dei titoli professionali, la formazione specifica dei singoli operatori.

Ciascun operatore dovrà sottoscrivere il modello "privacy", nel rispetto delle disposizioni Aziendali.

Ogni figura professionale del prestatore, coinvolta nel Piano Assistenziale, svolgerà quanto di competenza secondo le indicazioni del citato Piano, garantendo al paziente tutti gli accessi programmati. Ogni operatore, nel corso di ciascun accesso a casa del paziente, compresi quelli extra PAI, riporterà nella Diario Clinico Domiciliare e in EDOTTO gli interventi effettuati, apponendo la propria firma, l'orario e la data.

Il Prestatore dovrà, altresì, impegnarsi a sostituire il personale che, in base a valutazione motivata da parte dell'Amministrazione contraente, addetto al controllo, abbia dato luogo ripetutamente alla inosservanza delle norme contenute nel presente accordo.

La Asl Bari, si ritiene sollevata da eventuali incompatibilità professionali o contrattuali di qualsiasi natura, legata agli operatori impiegati nell'erogazione delle prestazioni, non essendo, gli stessi dipendenti della ASL Bari.

ARTICOLO 9 – Parte economica

Per consentire lo svolgimento delle prestazioni specialistiche da parte del prestatore di servizio, deve essere riconosciuto un rimborso economico delle prestazioni effettuate in base ai seguenti criteri come da Deliberazione di Giunta n. 1254 del 12.09.2022:

- per il personale con profilo di medico e di psicologo si ritengono valide le tariffazioni previste dal "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'Art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - triennio 2016-2018". Nello specifico la tariffazione prevede per un medico-psicologo con anzianità di servizio "zero" un rimborso per novanta minuti di attività di euro 43,68 (quarantatré/68 (art. 42 commi 1 e 2 più un'indennità aggiuntiva di euro 19,45 (diciannove/45) (art. 32 comma 8); (vedi tabella allegata);
- per il personale infermieristico o altro personale afferente ai profili delle professioni sanitarie, si ritengono valide le tariffe descritte all'interno del DM 19 Luglio 2016 n.165 "Regolamento recante la

determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, ai sensi dell'art. 9 del decreto-legge 24 gennaio 2021, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2021, n. 27. Medici veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica". Nello specifico la tariffazione prevede per un infermiere un compenso base di euro 31 (trentuno) per assistenza diretta più una tariffa aggiuntiva in base alle prestazioni effettuate come da tabellario pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 38/L alla Gazzetta Ufficiale Serie generale 201 del 28-06- 2016 (All. 1 tabella d, ex art. 2 comma 1). Tuttavia, in caso di prestazioni complesse così come descritte nella parte seconda della stessa tabella, la tariffa viene calcolata prendendo come tariffa base la prestazione descritta e aggiungendo le prestazioni specialistiche effettuate (vedi tabella allegata);

- rimborso chilometrico dalla sede operativa (_____) fino al domicilio del paziente, secondo tabelle ACI, che dovrà essere documentato attraverso un diario di bordo, riportante targa della macchina che ha effettuato il trasporto, nominativo dell'operatore, giorno, ora dello spostamento e numero di chilometri effettuati per ciascuno spostamento. Quanto sopra, dovrà essere sottoposto alla verifica del Distretto di competenza;
- i costi verranno calcolati a consuntivo mensile, dettagliando le prestazioni effettuate da ciascun operatore, così come risultanti dal diario clinico domiciliare, previo inserimento delle stesse nel sistema informatizzato Edotto;
- al fine del pagamento del corrispettivo, l'Associazione emetterà con cadenza mensile la specifica fattura elettronica che sarà trasmessa, in originale, all'Area Gestione Risorse Finanziarie ASL, per la relativa registrazione e, in copia, alla Direzione del Distretto Socio Sanitario interessato. Le fatture predette, quindi, saranno distinte per singolo Distretto Socio Sanitario interessato e saranno riferite a tutti i pazienti per i quali è stata autorizzata l'assistenza;
- ogni Distretto Socio Sanitario curerà l'istruttoria, la verifica dei processi, la predisposizione e adozione delle Determinazioni di liquidazione. L'Azienda provvederà entro 60 giorni, dalla data della emissione della fattura, alla liquidazione degli importi.

ARTICOLO 10 – Fatturazione e pagamenti

- Il pagamento dei corrispettivi sarà effettuato dall'Amministrazione contraente per il tramite dell'Area Gestione Risorse Finanziarie. L'Amministrazione contraente potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà di individuare e che verranno comunicati al Prestatore del servizio, effettuare opportuni controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse. I costi verranno calcolati a consuntivo su base mensile, dettagliando le prestazioni effettuate da ciascun operatore, così come risultanti dal diario clinico domiciliare, previo inserimento delle stesse nel sistema informatizzato Edotto;
- l'emissione delle fatture dovrà essere preceduta dall'invio, da parte delle competenti Strutture aziendali, degli ordini informatici attraverso il sistema NSO (Nodo smistamento ordini), di cui alla Legge di Bilancio dell'anno 2018 e ai successivi Decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dopo aver ricevuto l'ordinativo informatico, le fatture potranno essere emesse e dovranno essere inviate, per la registrazione contabile ai fini fiscali, in formato elettronico, come previsto dalla Legge 244/2007 modificata da Decreto Legge 66/2014;
- la fatturazione dovrà essere ripartita per competenza territoriale dei singoli Distretti e sulla base delle prestazioni effettuate, in ciascun mese;
- ciascuna fattura emessa, unitamente all'allegato report riguardante il consuntivo economico nel periodo di competenza (mese), così come sopra riportato, dovrà contenere il riferimento alla

presente Convenzione e dovrà essere intestata all'Amministrazione contraente ed inviata all'Area Gestione Risorse Finanziarie, nonché in copia alla Direzione del Distretto Socio Sanitario di competenza;

- il Prestatore di servizi invierà la relativa fattura mensile, distinta per Distretto Socio Sanitario all'Area Gestione Risorse Finanziarie e in copia alla Direzione del Distretto Socio Sanitario di competenza la quale, previa verifica, autorizza il pagamento della stessa;
- Unitamente alla fattura, il Prestatore di servizi, invierà una modulistica riguardante il consuntivo economico e di attività ed economico nel periodo interessato;
- il pagamento del corrispettivo definito è effettuato su base mensile;
- la liquidazione e pagamento delle fatture, secondo la normativa vigente in materia, verranno effettuati entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse;
- La ASL BA, tramite e a cura delle Direzioni dei DD.SS.SS. interessati, provvede, entro 60 giorni dalla data delle fatture, alla istruttoria degli atti di liquidazione delle competenze maturate;
- il corrispettivo contrattuale è da intendersi, oltre che omnicomprendente, anche fisso ed invariabile per tutta la durata della Convenzione, ivi inclusa eventuali periodi di proroga e si riferisce al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni previste dalla Convenzione; gli stessi sono dovuti unicamente al Prestatore di servizi e, pertanto, qualsiasi terzo non potrà vantare alcun diritto nei confronti dell'Amministrazione contraente.
- il Prestatore di servizi, nell'ambito del limite invalicabile di spesa, si impegna a soddisfare, con la stessa completezza e qualità, ulteriori necessità assistenziali nei limiti delle proprie capacità operative oltre il limite programmato.
- il Prestatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si dovessero verificare circa le modalità di accredito; in mancanza di tale comunicazione, il Prestatore di servizi non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi nei pagamenti, né in ordine a pagamenti già effettuati;
- in nessun caso, ivi compresa la circostanza del ritardato pagamento dei corrispettivi dovuti, il Prestatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi, atteso che trattasi di prestazioni previste dai LEA e, comunque, delle attività previste nella presente Convenzione, a pena di risoluzione;
- in caso di ritardato pagamento oltre i suddetti termini (60 gg.), si applicheranno gli interessi di mora nella percentuale pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della BCE, applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione (Tasso di riferimento) maggiorato di 7 punti percentuali (margine).

ARTICOLO 11 – Durata della convenzione

La presente Convenzione ha la durata di n. 12 mesi (dodici), a decorrere dalla sua data di stipula e comunque sino all'esaurimento delle risorse messe a disposizione della Asl Bari con la D.G.R. n. 1254/2022, salvo formale e motivata proroga e fatta salva l'eventuale anticipata interruzione, per intervenute differenti disposizioni regionali in materia.

Nel caso in cui il servizio reso non fosse valutato positivamente, la presente Convenzione si intenderà risolta di fatto, senza bisogno di ulteriori formalità.

Il Prestatore di servizi si impegna, inoltre, a garantire l'assistenza al paziente fino alla scadenza del relativo PAI, anche nel caso di cessazione della validità o mancato rinnovo della Convenzione.

ARTICOLO 12 – Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità

Sono a carico del Prestatore di servizi, intendendosi remunerati con il corrispettivo concordato, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alle attività oggetto della Convenzione, nonché ogni altra attività che si rendesse necessaria/opportuna per la corretta e completa erogazione delle prestazioni previste. In particolare, nel rimborso pattuito che verrà corrisposto in favore del Prestatore di servizi, si intendono incluse anche le spese necessarie ad assicurare:

- l'attività di coordinamento interna al prestatore per la gestione complessiva delle prestazioni oggetto di Convenzione;
- la reperibilità telefonica H24 del medico palliativista pediatrico, per tutti i giorni della settimana; quest'ultimo potrà avvalersi dell'opera di altri operatori dell'équipe.

L'ASL, nella persona del Direttore della U.O.C Cure Palliative Aziendale, dovrà condividere con il Prestatore le procedure, i percorsi e la gestione dell'emergenza dei bambini con patologia cronica complessa o in fase terminale, considerando il percorso di Pianificazione Condivisa delle Cure effettuato fino a quel momento dall'équipe di CPPSD con il coinvolgimento della famiglia così come previsto dalla L. n 219 del 2017.

Il Prestatore di servizi, garantisce l'esecuzione delle attività in parola nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nella presente Convenzione, pena la risoluzione della stessa di diritto.

Il Prestatore di servizi si obbliga ad osservare tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero intervenire successivamente alla stipula della Convenzione, con carattere di obbligatorietà.

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, qualora emanate antecedentemente alla data di stipula della presente Convenzione, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula della Convenzione, resteranno ad esclusivo carico del Prestatore di servizi, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre. Il Prestatore di servizi non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Amministrazione contraente.

Il Prestatore di servizi si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne l'Amministrazione contraente da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti.

L'Amministrazione contraente si riserva la facoltà di procedere, con proprio personale idoneo, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, a verificare, di concerto con il Responsabile del Servizio, in merito alla piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione.

Il Prestatore di servizi deve assicurare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare, tali verifiche, riguarderanno la corretta esecuzione delle prestazioni erogate previste dalla presente Convenzione oltre che dal PAI operativo.

ARTICOLO 13 – Obbligazioni specifiche del Prestatore di servizi

Il Prestatore di servizi si obbliga, oltre a quanto previsto negli altri articoli della presente Convenzione, a:

- manlevare e tenere indenne l'Amministrazione contraente dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione, anche in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
- ad erogare, nei confronti dei soggetti ammessi alla fruizione del servizio, con proprie risorse e con le modalità operative descritte nella presente Convenzione e prevista da un PAI integrativo validato in sede di UVMP e condiviso con i genitori, o tutore legale, o chi altro abbia la responsabilità genitoriale;
- prendere in carico i pazienti individuati con i suddetti criteri di eleggibilità, nelle modalità di operative declinate nella presente convenzione e con le figure professionali ivi previste;
- supporto psicologico al paziente e familiari, ove ritenuto necessario e previsto dal PAI integrativo
- adeguato supporto informativo e registrazione in Edotto degli accessi degli operatori nel rigoroso rispetto della normativa relativa al trattamento dei dati personali;
- nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate all'Amministrazione contraente, purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;
- comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione della Convenzione, indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili. In particolare, le trasformazioni societarie diverse da quelle su indicate, le eventuali successive variazioni della ragione sociale, nonché le variazioni dei legali rappresentanti e dei componenti degli organi societari soggetti agli accertamenti di cui alla legge 19 marzo 1990, n. 55 e s.m.i., devono essere comunicate immediatamente ai competenti Uffici dell'Area Gestione Patrimonio, trasmettendo la relativa documentazione, nonché le certificazioni previste dalla vigente normativa antimafia;
- garantire la continuità dei servizi prestati, assicurando la regolare presenza degli operatori come previsto; le sostituzioni del personale assente devono essere garantite con tempestività e con personale ugualmente in possesso dei requisiti richiesti al personale titolare comunicando al distretto di competenza i dati dello stesso.
- predisporre tutti gli strumenti e le metodologie atti a garantire adeguati livelli di servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza delle cure prestate e dei lavoratori, nonché la riservatezza, che l'Amministrazione contraente potrà monitorare in qualunque momento

ARTICOLO 14 – Tetto massimo erogativo

La Deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. 713 del 03/04/2023 - Costituzione dell'Albo aziendale delle Associazioni residenti nel territorio dell'ASL di Bari, a cui affidare i predetti servizi di cure palliative pediatriche specialistiche domiciliari, ha disposto, per l'effetto, la costituzione dell'Albo aziendale delle Associazioni residenti nel territorio dell'ASL di Bari, nei limiti della propria capacità erogativa, come sinteticamente rappresentato nella seguente tabella:

Istanze di partecipazione	Ammessa/non ammessa	Capacità assistenziale
Onlus "Opera Santi Medici Cosma e Damiano"	Ammessa	5 paz/anno
Società Coop. Sociale "Ad Curam"	Ammessa	20 paz/anno (15 ADI Complessa 5 Cure Palliative oncologiche)

Qualora il prestatore di interesse dovesse ritenere variato il proprio potenziale erogativo, rispetto a quanto già dichiarato e deliberato, come da schema sopra riportato, lo stesso dovrà darne formale comunicazione alla Asl Bari. Si prenderà atto, contestualmente, della variazione della capacità assistenziale e della relativa erogabilità massima del momento. A condizione che, in ogni caso, la sopravvenuta riduzione della medesima capacità assistenziale e della conseguente capacità massima erogativa non determini la risoluzione della presente convenzione.

ARTICOLO 15 – Penali

L'Amministrazione contraente ha la facoltà di applicare le penali, di seguito riportate, nell'ipotesi in cui venisse verificata la non conformità delle prestazioni oggetto della Convenzione:

da un minimo di € 250,00 (duecentocinquanta) ad un massimo di € 2.000,00 (duemila), secondo la gravità della inadempienza contestata ed accertata, in relazione agli standard normativi a cui rinvia la presente Convenzione

Le penali saranno applicabili per ciascun inadempimento, previo rispetto della procedura di seguito rappresentata:

- accertamento della violazione in contraddittorio tra le parti alla presenza di un responsabile dell'Amministrazione contraente e del Referente del Prestatore di servizi e, qualora ritenuto necessario, alla presenza di due testimoni;
- formazione di un verbale sottoscritto dalle parti, in cui si individuino e circostanzi l'avvenuto inadempimento;
- formale contestazione dell'Amministrazione contraente al Prestatore di servizi
- eventuale riscontro del Prestatore di servizi, da far pervenire nei 15 (quindici) giorni successivi alla ricezione della contestazione, contenente istanza motivata di disapplicazione totale o parziale della penale; qualora non pervenga tale ultima istanza nei termini previsti, saranno applicate al Prestatore di servizi le penali, senza ulteriori adempimenti
- pronuncia dell'Amministrazione sull'eventuale istanza di disapplicazione della penale, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della stessa. L'Amministrazione sarà tenuta a disapplicare totalmente o parzialmente la penale, qualora ricorra una delle circostanze di seguito indicate:
 - l'inadempimento nell'esecuzione della Convenzione sia determinato da circostanze obiettive in nessun modo imputabili al Prestatore di servizi;
 - la misura della penale sia manifestamente sproporzionata rispetto all'interesse dell'Amministrazione al corretto adempimento contrattuale;
 - l'Amministrazione contraente potrà compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente articolo, con quanto dovuto al Prestatore di servizi a qualsiasi titolo;
 - la richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo, non esonera in nessun caso il Prestatore di servizi dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente

- il Prestatore di servizi prende atto che l'applicazione delle penali previste dal presente articolo, non preclude il diritto da parte dell'Amministrazione contraente di richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

ARTICOLO 16 – Riservatezza

Il Prestatore di Servizi ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati, di cui venga a conoscenza o in possesso durante l'esecuzione delle attività previste da capitolato, o comunque in relazione ad esso, e di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione delle attività richieste.

Qualsivoglia utilizzo non autorizzato di dati personali e appartenenti a categorie particolari di cui è titolare l'Amministrazione, costituisce violazione dell'obbligo di riservatezza e di segretezza, salvo più grave illecito, ed espone il responsabile alle conseguenze di legge, oltre ad essere causa di risoluzione contrattuale.

Il Prestatore di Servizi è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di riservatezza anzidetti, che nominativamente dovranno sottoscrivere l'apposito modello aziendale "privacy".

Il Prestatore di Servizi è obbligato al rispetto della disciplina rilevante in materia di protezione dei dati personali e dei relativi regolamenti di attuazione (Regolamento UE 2016/679 – D. Lgs. 196/03 e s.m.i.), a pena risoluzione del contratto ed il risarcimento dei danni che ne dovessero derivare.

ARTICOLO 17 – Risoluzione

L'Amministrazione contraente, a prescindere dalle cause generali di risoluzione del contratto, potrà risolvere ai sensi dell'art.1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi al Prestatore di servizi con pec o raccomandata a/r, nel caso di mancato adempimento delle prestazioni contrattuali a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prestazioni contenute nella Convenzione.

In caso di reiterati ed aggravati inadempimenti di cui al comma 1. e, in particolare, in caso di reiterati ritardi ed inadempienze relative alla qualità del servizio svolto, da parte del Prestatore di servizi, l'Amministrazione contraente ha facoltà di risolvere la Convenzione. In ogni caso, l'Amministrazione contraente si riserva il diritto, senza onere alcuno per sé, di risolvere anticipatamente la Convenzione, in qualunque momento, qualora disposizioni legislative, regolamentari ed autorizzative non ne consentano la prosecuzione in tutto o in parte, nonché nei seguenti casi:

- mancata copertura dei rischi durante tutta la vigenza della Convenzione;
- violazione del divieto di cessione della Convenzione;
- in tutti i casi di risoluzione di cui ai commi precedenti, l'Amministrazione contraente ha diritto ad applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti del Prestatore di servizi per il risarcimento del danno.

L'Asl Bari si riserva la facoltà di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 21 comma 5 della L.R. 37 del 01.08.2014, previa formale comunicazione al Prestatore con preavviso non inferiore a quindici giorni e fermo restando il pagamento delle prestazioni già eseguite, nel caso in cui all'esito di apposita istruttoria tecnica, risulti conveniente far luogo all'acquisizione della parte residua del servizio aderendo alle convenzioni o agli accordi quadro stipulati dal Soggetto Aggregatore individuato dall'art. 20 della medesima legge, qualora il Prestatore non acconsenta alla richiesta di rinegoziazione

ARTICOLO 18 – Recesso

L'Amministrazione contraente ha diritto di recedere unilateralmente dalla Convenzione, in qualsiasi momento con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni solari, da comunicarsi al Prestatore di servizi con pec o lettera raccomandata a/r, esclusivamente nel caso di giusta causa.

Le parti convengono che per giusta causa si intende, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- qualora sia stato depositato contro il Prestatore di servizi un ricorso ai sensi della legge fallimentare o di altra legge applicabile in materia di procedure concorsuali, che proponga lo scioglimento, la liquidazione, la composizione amichevole, la ristrutturazione dell'indebitamento o il concordato con i creditori, ovvero nel caso in cui venga designato un liquidatore, curatore, custode o soggetto avente simili funzioni, il quale entri in possesso dei beni o venga incaricato della gestione degli affari del Prestatore di servizi;
- qualora il Prestatore di servizi perda i requisiti minimi richiesti per l'affidamento del servizio;
- qualora taluno dei componenti l'organo di amministrazione o l'amministratore delegato o il direttore generale o responsabile tecnico del Prestatore di servizi siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia;
- ogni altra fattispecie che faccia venir meno il rapporto di fiducia sottostante alla presente Convenzione;
- Dalla data di efficacia del recesso, il Prestatore di servizi dovrà cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno per l'Amministrazione contraente.
- In caso di recesso da parte dell'Amministrazione contraente, il Prestatore di servizi ha diritto al pagamento delle prestazioni eseguite, purché correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa anche di natura risarcitoria ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art.1671 cod.civ.

ARTICOLO 19 – Danni, responsabilità civile e polizza assicurativa

Prestatore di servizi assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danno eventualmente subiti da parte di persone, siano esse dipendenti o pazienti e/o terzi, causati nel corso dell'esecuzione della Convenzione, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni oggetto della Convenzione ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi;

Il Prestatore di servizi, inoltre, ha stipulato polizza assicurativa, agli atti dell'Area Gestione Patrimonio, a copertura del rischio da responsabilità civile del medesimo Prestatore di servizi in ordine allo svolgimento di tutte le attività di cui alla Convenzione. In particolare, detta polizza tiene indenne l'Amministrazione contraente, ivi compresi i propri dipendenti e collaboratori, nonché i terzi nell'esecuzione di tutte le attività di cui alla presente Convenzione.

ARTICOLO 20 – Divieto di cessione della Convenzione

È fatto assoluto divieto al Prestatore di servizi di cedere, a qualsiasi titolo, le attività oggetto della presente Convenzione.

ARTICOLO 21 – Responsabilità del servizio

Il Prestatore di servizi dovrà, inoltre, comunicare il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica del proprio Referente al DEC ed ai Distretti Socio Sanitari.

ARTICOLO 22 – Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Prestatore di servizi e l'Amministrazione contraente, rimarrà competente il Foro di Bari.

ARTICOLO 23 – Trattamento dei dati, consenso al trattamento

A sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679, le parti dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione della presente convenzione circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione del contratto stesso.

Ai fini della suddetta normativa, le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente documento sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

L'Amministrazione contraente esegue il trattamento dei dati necessari alla esecuzione del contratto, in ottemperanza ad obblighi di legge, ed in particolare per le finalità legate al monitoraggio delle attività oggetto del presente contratto.

I trattamenti dei dati saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto dei principi generali applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679

Il Prestatore di Servizi ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto. Il Prestatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di segretezza anzidetti. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Amministrazione contraente ha facoltà di dichiarare risolto di diritto la convenzione, fermo restando che il Prestatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare. Il Prestatore potrà menzionare i termini essenziali della convenzione nei casi in cui fosse condizione necessaria per la partecipazione dello stesso a gare e appalti, previa comunicazione all'Amministrazione contraente delle modalità e dei contenuti di detta menzione. Il Prestatore si impegna, altresì, a conformare i trattamenti di dati personali di cui è titolare l'Amministrazione contraente al Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali ed al Codice in materia di protezione dei dati personali.

Il Prestatore, ove richiesto dall'Amministrazione, si impegna a sottoscrivere l'atto di nomina a Responsabile del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, il quale integrerà il presente contratto.

L'Amministrazione rende le seguenti informazioni, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016:

- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria locale della Provincia di Bari, con sede legale al Lungomare Starita, 6 – Bari – pec protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it
- il Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Elisabetta Fortunato, Dirigente U.O.S. Privacy, mail: dpo@asl.bari.it;

ad entrambi è possibile rivolgersi per esercitare i diritti che la normativa sulla protezione dei dati personali riserva agli interessati.

I dati forniti dal Prestatore rientrano tra i dati classificabili come personali ed appartenenti anche a categorie particolari di dati, ai sensi degli artt. 6-10 del Regolamento UE 2016/679 (c.d. "giudiziari").

Il trattamento dei dati sarà effettuato manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo) e/o attraverso strumenti automatizzati (ad esempio, utilizzando procedure informatiche e supporti elettronici), con logiche correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali.

Tutti i dati personali saranno utilizzati dalla Asl di Bari per soli fini istituzionali, assicurando la protezione e la riservatezza delle informazioni ai sensi della vigente normativa.

I rapporti tra la Asl di Bari e l'Associazione sono regolati ai sensi dell'art. 28, paragrafo 3, del Regolamento (UE) 2016/679 e, pertanto, quest'ultima riveste il ruolo di Responsabile del trattamento, come da nomina che verrà perfezionata con la sottoscrizione del modello allegato alla presente convenzione da parte del Direttore Generale della Asl Bari e del Prestatore di Servizi.

ARTICOLO 24 – Spese contrattuali

Sono a carico del Prestatore di servizi tutti gli oneri e le spese di regolarizzazione della presente convenzione qualora la stessa dovesse essere oggetto d'uso, ad eccezione degli oneri a carico dell'Amministrazione contraente, per legge.

ARTICOLO 25 – Clausola finale

Il presente accordo costituisce la manifestazione integrale e libera della volontà negoziale delle parti che hanno, altresì, preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificatamente e singolarmente, nonché nel loro insieme; qualunque modifica al presente accordo non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante **richiesta** ~~atto~~ scritta concordato tra le parti; inoltre, l'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole della presente Convenzione non comporta l'invalidità o l'inefficacia del documento nel suo complesso.

Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento della presente Convenzione da parte dell'Amministrazione contraente non costituisce in nessun caso rinuncia al diritto spettante alla medesima Amministrazione, che si riserva, comunque, di far valere nei limiti della prescrizione. Con il presente accordo si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le parti; in conseguenza, esso non verrà sostituito o superato dagli eventuali accordi operativi attuativi/integrativi e continuerà con essi a regolare la materia tra le parti. In caso di contrasti, le previsioni del presente accordo prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione, salvo diversa espressa volontà derogativa delle parti che dovrà essere manifestata per iscritto.

Per l'Amministrazione Contraente

Per il Prestatore di Servizi

Il sottoscritto _____, quale legale rappresentante del Prestatore di Servizi, dichiara di aver particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati: ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.1341 e 1342 cod.civ., dichiara altresì di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole.

Il Prestatore di Servizi

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016

ONERI DI RISERVATEZZA:





CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20240000937 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240000800 DEL 18/04/2024

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Calabrese Gaetano Paolo	 Firmato digitalmente il 17/04/2024 13:20
Responsabile Unico del Procedimento ai sensi del D.Lgs.36/2023	Napoliello Vincenzo	 Firmato digitalmente il 17/04/2024 14:51
Responsabile UOS/UOSD	Napoliello Vincenzo	 Firmato digitalmente il 17/04/2024 14:51
Direttore/Responsabile di Struttura	Paciello Pia	 Firmato digitalmente il 17/04/2024 16:27