

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Accordo convenzionale ai sensi dell'art. 56 del Decreto Legislativo n 117/2017 e ss.mm.ii. tra Aziende Sanitarie Territoriali ed Organizzazioni del Terzo Settore con marcata impronta di tipo solidaristico, per una collaborazione integrativa ai servizi aziendali di cure palliative. Revoca della DGR n.1081 del 30.07.2008.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Settore Territorio ed Integrazione sociosanitaria ARS Marche, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 4, comma 5, della Legge Regionale 18 luglio 2021 n. 18 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Territorio ed Integrazione sociosanitaria - ARS Marche e l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta".

DELIBERA

1. di approvare i seguenti atti allegati alla presente deliberazione, che ne formano parte integrante e sostanziale, e precisamente:
 - a) lo schema di accordo convenzionale tra Aziende Sanitarie Territoriali ed Enti del Terzo Settore con marcata impronta di tipo solidaristico, allegato A, ai sensi dell'art 56 del decreto legislativo n 117/2017 per una collaborazione integrativa ai servizi aziendali di cure palliative nei confronti di *persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita (LEA 2017);

- b) le linee guida per la redazione della manifestazione d'interesse, allegato B;
2. di revocare la DGR 1081/2008, contenente, tra l'altro, il precedente schema di convenzione. L'Azienda Sanitaria Territoriale dovrà comunque uniformarsi ai nuovi schemi proposti entro il termine di 6 mesi dall'adozione della presente delibera;
 3. di stabilire che i costi della collaborazione integrativa di cui all'art.1 sono ricompresi nel budget assegnato alle singole AST anche in riferimento ai costi aggiuntivi dedicati al potenziamento della rete delle cure palliative e terapia del dolore (finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato ex art 1 comma 83 della LEGGE 29 dicembre 2022, n. 197 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025").

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del D.lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

Nazionali

- Legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (151/CSR) del 25 luglio 2012 di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessarie per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e di terapia del dolore;
- Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (87/CSR) del 10 luglio 2014 con il quale sono state individuate le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore e le strutture sanitarie coinvolte nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore e i contenuti minimi in termini di conoscenza, competenza e abilità per i professionisti operanti nelle suddette reti;
- ANAC Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016 “Determinazione Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali”;
- GDPR - Regolamento UE n 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- DPCM 12 gennaio 2017 - Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Decreto Legislativo n.117, 3 luglio 2017 - Codice del Terzo settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106;
- Legge 219/2017 - Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento;
- D.lgs n. 51/2018 - Attuazione della direttiva (UE) 2016/680 in tema di privacy;
- D.lgs n.101/2018 -Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016;
- Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (59/CSR) del 17 aprile 2019 “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale;
- Codice Privacy -D.lgs n 196/2003 come modificato e integrato con L n. 205/2021 e Dlgs n. 24/2023;
- Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (103/CSR) del 9 luglio 2020 “Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell’ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell’articolo 8, comma 4, della Legge 15 marzo 2010, n.38”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto n.72/2021 - Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del Decreto legislativo N.117 del 2017;
- Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (95/CSR) del 17 giugno 2021 recante "Individuazione dei criteri di certificazione dei requisiti (dell'esperienza professionale e delle competenze) in possesso dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate".
- LEGGE 29 dicembre 2022, n. 197 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025*", art. 1 comma 38.

Regionali

- DGRM n. 1081 del 30/07/2008 "Modifica ed approvazione dello schema di convenzione tra ASUR- zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore – associazioni di volontariato in campo domiciliare oncologico
- DGRM n.803 del 18 maggio 2009 "Linee di indirizzo per il modello organizzativo Hospice della Regione Marche";
- DGRM n. 676/2014 "Recepimento Intesa n. 151/CSR del 25 luglio 2012, ai sensi dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore - Indicazioni operative";
- DGRM n. 846 del 12 luglio 2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete Regionale di Cure Palliative";
- DGRM n. 1285 del 17 novembre 2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica";
- DGRM n. 325 del 20 aprile 2015 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete Regionale della Terapia del Dolore";
- L.R. n. 21 del 30 settembre 2016 "Autorizzazioni ed accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati"
- L.R. n.26 del 7 agosto 2017 «Uso terapeutico della cannabis»;
- L.R n.7 del 1 aprile 2019 «Disposizioni per garantire una buona vita fino all'ultimo e l'accesso alle cure palliative nella Regione Marche»;
- DGRM n.1572 del 16 dicembre 2019 "Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'art. 7, comma 1, lettere a), b), c), d), e comma 2;
- DGRM n. 938 del 20 luglio 2020 "Manuale di Autorizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria requisiti specifici Anziani/fragilità, Adulti (Hospice – Malati HIV);
- DGRM n. 662 del 24 maggio 2021, "Emergenza Covid-19: linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell'ambito delle cure territoriali. Sperimentazione di un modello operativo per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- extraospedaliere”;
- DGRM n. 1165 del 4 ottobre 2021 “Art.4 decreto Ministero della Salute 30 giugno 2021, indicazioni operative per la certificazione dei requisiti di idoneità al fine di operare nelle reti pubbliche o private accreditate dedicate alle cure palliative”.
 - DGRM n.1238 del 18 ottobre 2021 “Recepimento Accordo Stato Regioni 30/CSR del 25 marzo 2021 «Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38”». Modifica DGR 1285/2014: “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica” e DGR 1468/2014, e smi, “Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche” per le prestazioni correlate alla “Terapia del Dolore” e alle “Cure Palliative”
 - DGRM n. 1269 del 25 ottobre 2021 “Recepimento degli Accordi Stato Regioni n. 118/CSR del 27 luglio 2020 «Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento “Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38”» e n. 103/CSR del 9 luglio 2020 «Intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sul documento “Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38” »
 - LR 8 agosto 2022 n. 19 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”
 - Decreto del Dirigente dell'ufficio regionale del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore n. 179 del 24 agosto 2022 “Iscrizione cumulativa di Enti già iscritti nei precedenti registri e trasmigrati nel Registro Unico Terzo Settore, ai sensi dell'articolo 54 del D. Lgs. del 3 luglio 2017 n. 117 e dell'articolo 31 comma 7 del Decreto Ministeriale n. 106 del 15/09/2020”
 - Decreto ARS n.8 del 2 marzo 2023 - Modifica al Decreto n. 10/AST del 05/07/2021 “Progetto Regionale Rete cure palliative - Aggiornamento Gruppo di coordinamento regionale della rete di cure palliative, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010” relativamente alla composizione del Gruppo. Aggiornamento componenti”.
 - Decreto ARS n.15 del 9 marzo 2023 - Integrazione al decreto n.8/AST del 02 marzo 2023 “Modifica al Decreto n. 10/AST del 05/07/2021 “Progetto Regionale Rete cure palliative - Aggiornamento Gruppo di coordinamento regionale della rete di cure palliative, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 Dicembre 2010” relativamente alla composizione del Gruppo. Aggiornamento componenti.”
 - DGRM n. 559 del 28 aprile 2023 “Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”.

Motivazioni ed esito dell'istruttoria

Il progressivo invecchiamento della popolazione ed il miglioramento delle cure nella fase acuta di malattia hanno determinato, e determineranno nei prossimi anni, un aumento esponenziale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

della prevalenza delle patologie cronico-degenerative in fase avanzata o terminale, con un numero crescente di popolazione malata in condizioni cliniche di estrema fragilità e/o di grave sofferenza. Questo porterà inevitabilmente ad un necessario sviluppo della Rete delle Cure Palliative, per la globalità dell'approccio palliativo stesso e per l'articolazione delle strutture organizzative che lo caratterizzano. Si stima che il bisogno di cure palliative si aggiri oggi intorno all'1,5% della totalità della popolazione e che, sulla base delle evidenze considerate, i servizi di cure palliative siano in grado di ridurre i costi per l'assistenza delle persone che si avviano alla fine della vita, attraverso una riduzione del numero e della durata dei ricoveri ripetuti, delle procedure diagnostiche e degli interventi inappropriati. Nel 2014 l'OMS, con la Resolution of OMS A67/33, ha adottato specifica risoluzione per promuovere lo sviluppo e l'implementazione di policy di cure palliative integrate, in continuità di cura con tutti i livelli assistenziali, sviluppate in contesti di assistenza primaria con il coinvolgimento della comunità e privilegiando l'assistenza domiciliare.

La legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" tutela il diritto di tutti i cittadini ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, per ogni età, per ogni patologia, per ogni luogo di cura.

Ai sensi della legge sopra citata per Cure Palliative si intendono "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici" ex art. 2.

Lo stesso articolo di legge specifica il concetto di Reti: "la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari".

Secondo la definizione contenuta nell'articolo 8, comma 4, della legge sopra citata la Rete è garante dell'equità all'accesso delle Cure palliative, dell'integrazione tra i nodi/strutture e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura.

Ha inoltre la responsabilità di garantire il governo clinico del percorso e la sua unitarietà.

Gli elementi essenziali della Rete sono: le unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD), le strutture residenziali (Hospice), le strutture ospedaliere e le strutture ambulatoriali. Tali strutture operano nell'ambito della rete delle cure palliative locali.

I luoghi di cura della rete sono pertanto:

- l'ambulatorio - dedicato ai pazienti in grado di accedere autonomamente al servizio. È il luogo di cura adatto per avviare le cure palliative, dove l'attività è garantita dalle equipe multi-professionali;
- l'ospedale – luogo nel quale le cure palliative sono erogate attraverso la consulenza specialistica dell'equipe multi-professionali;
- il domicilio - luogo privilegiato per mantenere i propri ritmi di vita ed il contatto con le persone care. A domicilio le cure palliative sono erogate dall'Unità di Cure Palliative



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Domiciliari (UCPD), composte dal medico di famiglia, infermiere, medico palliativista e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni della persona e della sua famiglia attraverso l'attuazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Le UCPD garantiscono anche la consulenza ed il supporto assistenziale nelle Residenze per anziani;

- le R.P., R.S.A. – equiparabili al domicilio e riservate a pazienti già ricoverati nelle stesse in quanto privi di caregiver e/o con condizioni di criticità socio/assistenziali che non permettono adeguata assistenza a domicilio;
- l'Hospice – luogo che garantisce l'assistenza a livello residenziale con l'equipe specialistica multi professionale. Accoglie, in un ambiente confortevole e simile alla casa, pazienti che richiedono cure palliative continue per il trattamento di sintomi e fasi critiche della malattia non gestibili nella propria abitazione e con impossibilità dei familiari a rispondere alle necessità dell'assistenza. Il ricovero può essere temporaneo con riaffido all'equipe domiciliare. In accordo con il PNRR viene prevista l'attività di Hospice diurno.

L'attività delle UCPD è strettamente integrata con l'attività svolta nel territorio dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dagli Enti del Terzo Settore (ETS), convenzionati con le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) secondo lo schema di convenzione allegato al presente atto.

Il DPCM 12 gennaio 2017, di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha completato il quadro dei principali provvedimenti normativi in materia di cure palliative, recependo la normativa progressivamente adottata e definendo i seguenti livelli di assistenza nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative:

- art. 15 **Assistenza Specialistica Ambulatoriale**: il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prevede la “Prima visita multidisciplinare per cure palliative – incluso stesura del PAI” e la “Visita di controllo per cure palliative - incluso rivalutazione del PAI” (rispettivamente codici 89.07.A; 89.01. R);
- art. 21 **Percorsi Assistenziali Integrati**: è garantito l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona attraverso la Valutazione Multi Dimensionale dei bisogni (VMD), sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e la predisposizione di un Progetto di Assistenza Individuale (PAI). La VMD concorre ad identificare il malato cui necessitano le Cure Palliative;
- art. 23 **Cure Palliative Domiciliari**: “Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure Palliative 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 ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, 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, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

- b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di equipe multi professionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche alla instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale, nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore;

- art 31 **Assistenza sociosanitaria residenziale** alle persone nella fase terminale della vita:

“Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni (...) Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari multi professionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale.(...) e dispongono di protocolli (..)e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo”;

- art. 38 **Ricovero Ordinario per acuti**: le cure palliative sono espressamente citate come prestazioni cliniche, farmaceutiche, strumentali, necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico e terapeutico, che devono essere garantite durante l'attività di ricovero ordinario. Il comma 2 stabilisce, infatti, che nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni (..) incluse la terapia del dolore e le cure palliative.

Le Cure Palliative, così normate con atti nazionali e regionali e confermate dai LEA, hanno visto estendere il loro ambito di applicazione anche alle fasi precoci della malattia inguaribile ad evoluzione sfavorevole.

Le Cure Palliative devono dunque essere erogate in base alla normativa nazionale e regionale, secondo un'organizzazione che rispetti i principi di:

- Globalità della presa in carico della persona malata e dei suoi familiari;
- Tutela della dignità del paziente e rispetto della sua volontà;
- Salvaguardia e valorizzazione della qualità di vita nella fase terminale della malattia.

Fondamentale è la presa in carico precoce e la continuità dell'assistenza, garantendo le Cure Palliative in una prospettiva di integrazione e complementarietà alle terapie attive. La Rete



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Regionale Cure Palliative ha l'obiettivo primario di gestire in modo unitario il sistema Cure Palliative e di garantire ai malati e alle loro famiglie continuità terapeutica e assistenziale attraverso l'ospedale, la residenzialità, il domicilio e l'Hospice.

Tale prospettiva è coerente con quanto previsto dal "Decreto rilancio" che all'art. 1 investe nello sviluppo e nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale, agendo in particolare, sulle cure domiciliari e sull'assistenza infermieristica territoriale.

Il DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, del quale sono state fornite le Prime indicazioni per l'attuazione degli standard con la DGRM n. 559 del 2023, identifica, nell'ambito delle Cure Palliative territoriali:

- Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti;
- Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Gli standard del personale dedicato alle cure palliative territoriali sono definiti nei manuali di autorizzazione degli specifici settori, Manuale di Autorizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali e Manuale di autorizzazione dell'UCPD, in fase di aggiornamento, e ss.mm.ii.

Le cure domiciliari palliative, di base e specialistiche, ed il modello di "Hospice Diurno", che offre nelle sole ore diurne, oltre ai servizi alberghieri, una molteplicità di prestazioni a carattere infermieristico e medico specialistico in base al bisogno di assistenza sanitaria e una varietà di servizi a carattere sociale, che incidono sulle condizioni di salute dell'assistito, consentono un miglioramento della qualità della vita, anche in termini di tempo trascorso, con la finalità di evitare il ricovero inappropriato di pazienti che necessitano di assistenza in termini di cure palliative, ma che conservano un grado d'autonomia tale da poter far rientro al proprio domicilio, con ricadute positive anche nella sfera psicologica dell'assistito e dei suoi familiari. Il contesto delle cure, in generale, sposterà il suo baricentro sempre di più verso il territorio, con modelli a rete di assistenza personalizzata a forte integrazione socio sanitaria e a forte coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie.

L'integrazione dei servizi nell'ambito della rete può consentire il superamento della frammentarietà di un sistema ancora centrato sulla rete d'offerta, risulta però necessario a tal fine costruire sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione: tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale e tra gli Enti del Terzo Settore, in un'ottica di miglioramento della qualità della vita della persona malata e della sua famiglia.

Gli Enti del Terzo Settore acquisiscono quindi un ruolo sempre più significativo nei percorsi assistenziali, nelle équipe multidisciplinari e multiprofessionali dedicate alla presa in carico e all'assistenza di pazienti in situazioni di cronicità e terminalità, fornendo sostegno relazionale, sensibilizzazione, informazione e orientamento.

Con L.R. del 01 aprile 2019 n.7 "*Disposizioni per garantire una buona vita fino all'ultimo e l'accesso alle cure palliative nella regione Marche*", la nostra regione aveva già riconosciuto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

specifico ruolo alle organizzazioni di volontariato. L'art.6, comma 2, della citata legge affida infatti a questo tipo di organizzazione anche la collaborazione all'interno delle UCPD (Unità di Cure Palliative Domiciliari) nella *"pianificazione delle attività orientate alla promozione e al mantenimento "dell'agio" in un'ottica di cambiamento, sviluppo e trasformazione, finalizzata al miglioramento della qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari"*. Da qui la necessità di qualificare l'agire del volontario con una formazione specifica.

Con l'Intesa n. 103/CSR del 9 luglio 2020, *Intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività del volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'art. 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38"*, recepita con la DGRM n. 1269 del 25 ottobre 2021, tale necessità è stata dettagliatamente recepita. L'Intesa rende però necessario che le organizzazioni del Terzo Settore, che gestiscono attività di volontariato in cure palliative, uniformino il processo di selezione, formazione ed organizzazione del volontariato ai contenuti dell'accordo stesso.

L'adozione del Decreto Legislativo n. 117/2017, denominato "Codice del terzo settore", ha disciplinato tutte le forme relazionali tra PP.AA. ed ETS.

La convenzione rappresenta lo strumento integrativo più importante per un coinvolgimento attivo degli ETS.

All'art. 56 del CTS il legislatore disciplina una particolare forma di collaborazione, quella tra Ente Pubblico ed Organizzazioni di Volontariato, alla quale si ricorre quando il maggior favore rispetto al mercato è valutato, oltre che con riferimento alla convenienza economica, anche in relazione ai maggiori benefici conseguibili per la collettività in termini di maggiore attitudine del sistema a realizzare i principi di sussidiarietà, universalità, solidarietà ed adeguatezza.

Questo tipo particolare di convenzione richiede nello specifico settore, data l'attività di interesse generale, una comprovata esperienza e/o qualificazione da parte di ETS/OdV, iscritte al RUNTS da almeno 6 mesi.

Nella descritta cornice normativa, in continua evoluzione, l'ultima delibera regionale di disciplina sul tema (DGRM n. 1081/2008) appare ormai inadeguata.

E' necessario adottare un nuovo schema convenzionale tra Ente Pubblico ed Ente del Terzo settore con marcata impronta di tipo solidaristico in grado di recepire, sul piano regionale, le conquiste normative sopra citate e disciplinare in particolare i rapporti di collaborazione con le ETS/OdV, anche attraverso l'adozione di uno schema di convenzione in materia di cure palliative domiciliari in grado di regolare in modo omogeneo i rapporti con le Organizzazioni che intendono collaborare con il SSR sul tema.

I Tavoli di coordinamento regionale, recentemente ricostituiti, hanno predisposto il nuovo schema di convenzionamento, come da Allegato A, in recepimento dell'esigenza di adeguamento normativo rispetto alla realtà precedente, da tempo superata.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La convenzione potrà prevedere, a richiesta dell'ETS/OdV, il rimborso delle spese effettivamente sostenute e rendicontate dall'organizzazione, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di profitto.

L'AST metterà a disposizione degli ETS/OdV le risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi predefiniti e controllerà, verificherà e valuterà la conformità dell'operato dell'ente alle prescrizioni convenzionali.

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

L'AST interessata a questa forma di collaborazione con gli Enti del terzo settore, con marcata impronta di tipo solidaristico, in materia di cure palliative formalizzerà una manifestazione di interesse nella quale sarà specificato:

- a) il tetto massimo di rimborso erogabile (annuo e per la durata dell'affidamento);
- b) la tipologia dell'attività assistenziale di supporto;
- c) l'esigenza stimata (numero casi anno/numero ore stimate in settimana per figure richieste).

Il ricorso a questa forma di convenzionamento deve essere valutata come preferibile dall'AST.

Gli indicatori di performance e di attività utili alla valutazione della qualità delle cure palliative erogate nel territorio saranno quelli individuati nelle nuove linee di indirizzo contenute nel Piano di Potenziamento delle Cure Palliative Regionali 2023-2025.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto sopra esposto si propone di:

- 1) di approvare i seguenti atti allegati alla presente deliberazione alla presente, che ne formano parte integrante e sostanziale, e precisamente:
 - a) lo schema di accordo convenzionale tra Aziende Sanitarie Territoriali ed Enti del Terzo Settore con marcata impronta di tipo solidaristico, allegato A, ai sensi dell'art 56 del decreto legislativo n 117/2017, per una collaborazione integrativa ai servizi aziendali di cure palliative nei confronti di *persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita (LEA 2017);

- b) le linee di guida per la redazione della manifestazione d'interesse e, allegato B;
- 2) di revocare la DGR 1081/2008, contenente, tra l'altro, il precedente schema di convenzione. L'Azienda Sanitaria Territoriale dovrà comunque uniformarsi ai nuovi schemi proposti entro il termine di 6 mesi dall'adozione della presente delibera.
- 3) di stabilire che i costi della collaborazione integrativa di cui all'art.1 sono ricompresi nel budget assegnato alle singole AST anche in riferimento ai costi aggiuntivi dedicati al potenziamento della rete delle cure palliative e terapia del dolore (finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato ex art 1 comma 83 della LEGGE 29 dicembre 2022, n. 197 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025").

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Marta Fraternali

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Settore
Benedetta Raffaella Ruggeri

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL' AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria
Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



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

TRA

L'AST di

E

.....

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto della convenzione

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

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

Art. 2

Livello decisionale e responsabilità organizzativa

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

Il soggetto convenzionato collabora con l'AST attraverso il personale precisato nel progetto sopra richiamato.

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

- coordina e integra le CP nei diversi livelli di assistenza, in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale, i Punti Unici di Accesso (PUA), l'ADI e l'Assistenza Primaria;
- definisce un sistema di erogazione di CP, per l'attuazione dei percorsi di presa in carico e di continuità delle cure e dell'assistenza favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- adotta sistemi di valutazione, miglioramento della qualità e controllo dei percorsi di cura erogati;

- raccoglie e trasmette i dati al sistema informativo;
- attiva percorsi formativi aziendali specifici;
- partecipa a iniziative di Ricerca.

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

Il PUA (Punto Unico di Accesso), nel Distretto sanitario, rappresenta lo snodo dell'integrazione sociosanitaria e garantisce la continuità assistenziale attraverso la lettura multidimensionale e multi-professionale dei bisogni complessi.

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

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

Art. 3

Modalità operative per la presa in carico dei pazienti

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

Concordato il PAI, viene attivato nel più breve tempo possibile (entro 24/72 ore) il servizio di Cure Palliative Domiciliari o il ricovero in struttura Hospice.

Art. 4

Rapporti con le Unità Operative per acuti competenti per patologia

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

Art.5

Formazione

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

Art. 6

Target di riferimento e criteri di eleggibilità

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

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

Art. 7

Gestione delle liste di attesa

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

- a) gravità clinica, stabilita dall'UVI con attribuzione del CIA *

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

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

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

- b) condizioni psico-socio familiari;
- c) data della domanda.

Art. 8

Gestione dei flussi informativi relativi all'attività svolta

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

Art. 9

Gestione dati di attività

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

Art. 10

Oneri dell'AST

L'Azienda Sanitaria Territoriale si impegna a:

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

Art. 11

Oneri del soggetto convenzionato

Gli Enti di settore sono distinti per tipologie organizzative:

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 12

Rimborso Spese

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

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

Le spese ammesse a rimborso sono le seguenti:

- copertura assicurativa per gli operatori forniti dall'ETS, come previsto dalla normativa vigente sul volontariato, per rischi di responsabilità civile, per danni a persone e cose nell'espletamento delle funzioni connesse con l'attività oggetto della presente convenzione, nonché della copertura assicurativa per rischi da infortuni o morte a causa e in occasione delle predette funzioni;
- i costi sostenuti per spese telefoniche rimborsi chilometrici, fornitura di carburante, bollo e assicurazione e manutenzione delle autovetture messe a disposizione dell'ETS per l'attività in oggetto;

- spese per prestazioni necessarie allo svolgimento di attività di natura specialistica, previste dal progetto, che il proponente non è in grado di svolgere con la propria struttura per mancanza di professionalità interne;
- costi sostenuti per i dispositivi di prevenzione e protezione, utilizzati nell'ambito delle attività di cui al presente avviso;
- quota parte dei costi indiretti, imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione, fino ad un massimo del 10% del budget messo a disposizione.

L'AST ___ provvederà a rimborsare le spese sostenute e documentate entro i termini previsti dalle norme di legge.

Per la rendicontazione delle spese e dei costi sostenuti si rimanda alla Circolare n 2 del 02/02/2009 del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali.

Art.13

Tetto massimo rimborso spese

Per le attività oggetto di convenzione l'AST ___ si impegna a garantire una copertura finanziaria, necessaria ad effettuare rimborsi delle voci sopra riportate, negli importi stimati di € _____ per il periodo di durata della convenzione dal _____ al _____ (€ _____ in ragione d'anno). L'ETS si impegna a garantire il supporto richiesto all'interno del tetto convenzionale stabilito.

Art. 14

Monitoraggio dell'assistenza

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

Art. 15

Cessazione anticipata e risoluzione della convenzione

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

- a) revoca dell'affidamento del servizio per grave inosservanza di quanto disposto nella presente convenzione;
- b) perdita dei requisiti;
- c) modifica della convenzione, previa informazione di inizio del procedimento all'Associazione, nel caso di mutate norme legislative e/o condizioni operative;
- d) in tutti altri casi ritenuti dall'AST ___preminenti per l "interesse generale"

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

Art. 16

Durata

La presente convenzione avrà la durata di 36 mesi dalla data della firma.

In caso di necessità, al mero fine di garantire il servizio oggetto della stessa senza soluzione di continuità, le convenzioni potranno essere eventualmente prorogate per n 1 (uno) anno, esclusivamente in ipotesi di permanenza dei requisiti da parte dell'ETS.

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

Art. 17

Prestazioni richieste per pazienti residenti fuori Regione

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

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

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

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

Art 18

Privacy e individuazione del Responsabile del trattamento

Titolare del trattamento per la presente procedura è l'AST ____ con sede legale in via _____ pec _____

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

In ragione della presente procedura, l'ETS sarà chiamato a eseguire le attività di trattamento dei dati personali per conto dell'Amministrazione contraente e, pertanto, lo stesso in sede di stipula della

presente convenzione, individua come “Responsabile del trattamento” ai sensi dell’art 28 del Regolamento UE il dottor _____. Lo stesso si impegnerà ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel pieno rispetto di quanto disposto dall’art 5 del Regolamento UE, limitandosi ad eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all’esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti.

Il Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO) dell’AST ____ è contattabile all’indirizzo di posta elettronica di seguito indicato:_____

Art 19

Foro competente

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

Art. 20

Norme finali

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

Le spese, i diritti, le imposte riferibili alla stipula della presente sono a carico dell’ETS.

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

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo e data

Firme:

Direttore AST.....

Responsabile soggetto convenzionato.....

Allegato B

Linee guida per la redazione della manifestazione di interesse rivolta all'individuazione di soggetti del terzo settore con marcata impronta di tipo solidaristico, ex art 56 del decreto legislativo n 117/2017 e ss.mm.ii., con i quali sottoscrivere accordo convenzionale per una collaborazione integrativa ai servizi territoriali garantiti dalla rete delle cure palliative.

L'Azienda Sanitaria Territoriale..... rende nota l'esigenza di realizzare un sistema di cure palliative con il contributo degli Enti del terzo settore con marcata impronta di tipo solidaristico ex art 56 del decreto legislativo n 117/2017 e ss.mm.ii. per il triennio 2023-2025.

A tal fine si premette che:

1. CONTENUTI E FINALITA'

Con delibera di Giunta Regionale n.....del 2023 la Regione Marche ha approvato il nuovo schema di convenzionamento, al fine adeguarlo alle nuove direttive Ministeriali ed al nuovo Codice del Terzo Settore con l'intento di dare risposte efficaci a bisogni complessi, come quelli espressi dai pazienti (oncologici e non oncologici) che necessitano di cure palliative, e di garantire la presa in carico in una logica di personalizzazione dell'intervento e di continuità di cura con il coinvolgimento dei familiari.

In tal senso la realizzazione della rete locale delle cure palliative costituisce un esempio di servizi a sistema integrato che mirano a prevenire, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da limitazioni personali e da condizioni di non autosufficienza che consistono in un insieme di prestazioni socio-sanitarie caratterizzate da percorsi assistenziali integrati per rispondere ai bisogni di salute e di miglioramento delle condizioni di vita della persona e dei familiari.

Gli operatori dell' ETS/OdV saranno funzionalmente integrati nella Rete locale delle Cure Palliative e collaboreranno attivamente con tutti gli operatori aziendali della RLCP sulla base delle indicazioni fornite dall'organismo di coordinamento composto dal coordinatore della rete, dai referenti delle singole strutture ed una rappresentanza delle associazioni di volontariato di settore, fermo restando il livello decisionale strategico, la direzione sanitaria e la verifica della qualità dei servizi resi che resteranno funzioni esclusive dell' AST _____.

Le Organizzazioni garantiranno tali attività assistenziali con il seguente personale richiesto nell'art 2 del presente avviso.

L' organismo di coordinamento della RLCP dovrà garantirne la continuità assistenziale.

2. DESTINATARI DELL'AVVISO PUBBLICO

Lo schema di convenzionamento approvato a livello regionale richiama la disciplina dell'art 56 del codice del terzo settore e dunque si rivolge ad una particolare categoria tra gli ETS/OdV, impegnata storicamente nella Regione Marche a fianco degli ammalati affetti da patologie oncologiche e non oncologiche, con sede operativa nel territorio dell'AST di riferimento. Gli ETS/ OdV che rispondono alla presente manifestazione d'interesse devono essere

- iscritte da almeno un anno nel RUNTS della Regione Marche,
- operanti nel territorio regionale e nel settore specifico oggetto della convenzione, in grado di assicurare, senza soluzione di continuità, la tipologia e la presenza delle figure professionali per le tipologie di assistenza..... previste ai sensi della DGR XXX/2023, necessarie all' AST....._____

3. REQUISITI DI ACCESSO

Oltre ai presupposti imprescindibili per l'assunzione della qualifica di E.T.S con marcata impronta di tipo solidaristico, ai sensi del D.Lgs. 117/2017, è richiesta

- a) dunque l'iscrizione nel RUNTS da almeno un anno.

L'iscrizione è condizione per la partecipazione al bando, per la stipula del contratto e per la prosecuzione del rapporto contrattuale, pertanto qualora l'Organizzazione fosse cancellata dal Registro, non si darà luogo alla stipula del contratto ove la stessa risulti affidataria.

- b) l'attinenza dello scopo e dell'oggetto sociale dell'ETS/OdV all'oggetto del presente avviso;
- c) l'assenza delle condizioni preclusive previste dall'art. 80 del D.lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii;
- d) la regolarità rispetto a tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per infortuni e tutte le prescrizioni di legge relativamente all'impiego di volontari, secondo quanto specificato dall' art. 18 del D.Lgs 117/2017;
- e) la regolarità rispetto agli obblighi contributivi;
- f) l'adeguamento ai requisiti di accreditamento previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, nel rispetto dei tempi e delle condizioni stabiliti dall'Ufficio Regionale competente, pena la decadenza della convenzione stessa.

Tutti i requisiti sopra elencati devono sussistere al momento della richiesta di partecipazione alla manifestazione di interesse e permanere, pena la decadenza dell'affidamento, per tutta la durata della convenzione.

La mancanza e/o il venire meno anche di un solo dei requisiti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso e di risoluzione della convenzione eventualmente stipulata.

4. RIMBORSO SPESE

L'attività di volontariato non può essere retribuita in alcun modo, nemmeno dal beneficiario (art 17 comma 3 del Codice del terzo settore).

L'art 56 del Codice, al comma 2, stabilisce che le convenzioni possono garantire esclusivamente il rimborso, da parte delle Amministrazioni agli ETS/OdV delle spese effettivamente sostenute e documentate.

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

Le spese ammesse a rimborso sono le seguenti:

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

L'AST.....provvederà a rimborsare le spese sostenute e documentate entro i termini previsti dalle norme di legge.

Per la rendicontazione delle spese e dei costi sostenuti si rimanda alla Circolare n 2 del 02/02/2009 del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali

5. TETTO MASSIMO RIMBORSO SPESE

Per le attività oggetto di convenzione l'AST.....si impegna a garantire una copertura finanziaria, necessaria ad effettuare rimborsi delle voci sopra riportate, negli importi stimati di €.....per il periodo di durata della convenzione dal....._al.....che l'ETS/OdV si impegna a garantire (€.....in ragione di anno).

Tali importi potranno essere diminuiti o aumentati in relazione all'attività che l'AST..... intenderà realizzare, in funzione della necessaria copertura finanziaria e di eventuali variazioni normative regionali.

a) Supporto alle cure palliative domiciliari

| Tipo di supporto | Esigenza stimata | Rimborso massimo annuo | Rimborso massimo complessivo (3 anni) |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
| Assistenza cure palliative comprensiva di reperibilità medica e infermieristica (dalle ore alle ore) 365 gg/Anno | Figure richieste: Ore settimanali: Numero casi anno: | € _ | € _ |

Totale

b) Supporto alle attività mediche in Hospice

| Tipo di supporto | Esigenza stimata | Rimborso massimo annuo | Rimborso massimo complessivo (3 anni) |
|--|--|------------------------|---------------------------------------|
| Assistenza cure palliative comprensiva di reperibilità medica e infermieristica (dalle ore alle ore) 365 gg/Anno | Figure richieste: Ore settimanali: Numero casi anno: | € _ | € _ |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------|-----|-----|
| Reperibilità feriale e festiva | XXX turni | € _ | € _ |
|-----------------------------------|-----------|-----|-----|

Totale

6 - DURATA

Le convenzioni stipulate all'esito del presente avviso avranno durata pari a 3 anni (tre).
In caso di necessità, al mero fine di garantire il servizio oggetto della stessa senza soluzione di continuità, le convenzioni potranno essere eventualmente prorogate per la durata di un anno (1) esclusivamente in ipotesi di permanenza dei requisiti dell'ETS/OdV.

7 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I soggetti interessati a partecipare agli interventi del presente Avviso dovranno far pervenire la richiesta di partecipazione, mediante compilazione della "Scheda di domanda di partecipazione" allegata a mezzo pec al seguente indirizzo di posta elettronica.....entro e non oltre il riportando il seguente oggetto: ***"Avviso di manifestazione di interesse rivolta all'individuazione di soggetti del terzo settore con marcata impronta di tipo solidaristico con i quali sottoscrivere accordo convenzionale per una collaborazione integrativa ai servizi territoriali garantiti dalla rete delle cure palliative"***

Non si terrà conto di eventuali manifestazioni di interesse pervenute dopo la data di scadenza, che pertanto, saranno automaticamente escluse dalla procedura di selezione.

Si invitano gli ETS/OdV interessati a presentare:

1. domanda di partecipazione, debitamente compilata e sottoscritta a cura del Legale Rappresentate, in cui dichiara, fra l'altro:
 - il possesso dei requisiti indicati all'art. 3;
 - di aver preso visione ed accettare integralmente quanto indicato nel presente avviso per la manifestazione di interesse di cui all'oggetto;

2. ed allegare pertanto:
 - Statuto
 - Relazione a firma del legale rappresentante dell'organizzazione riportante:
 - proposta progettuale con descrizione delle attività svolte e/o in corso di svolgimento oggetto della collaborazione in base alle 4 tipologie organizzative riconosciute dalla Regione Marche e selezionate nel presente avviso, in cui sono riportate le informazioni necessarie ai fini della valutazione;
 - elenco dei soci volontari dell'organizzazione;
 - elenco del personale prestatore del servizio dipendente e/volontario, con evidenziata la qualifica posseduta in relazione delle prestazioni da erogare;

- stima della spesa, specificate per tipologia, di cui si fa richiesta di riconoscimento di contributo;
- tutti gli elementi comprovati da documentazione utile, da cui desumere la dotazione qualitativa del personale (dipendente e/o volontario) tale da garantire l'adeguato svolgimento delle prestazioni oggetto della convenzione, nel rispetto di quanto previsto a livello normativo in tema di assenza di conflitto d'interesse e di incompatibilità;
- dichiarazione riportante la sede legale e la sede operativa dell'organizzazione di volontariato nell'ambito del territorio regionale;
- copia fotostatica di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Nella domanda di partecipazione dovrà essere dichiarata, altresì, la disponibilità ad instaurare con l'AST..... un rapporto convenzionale per attività di assistenza domiciliare per pazienti affetti da patologie oncologiche e non oncologiche da espletarsi secondo le modalità organizzative indicate nello schema di convenzione di approvato con D.G.R. n.del XX/XX/2023
L' AST di..... si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento la veridicità delle dichiarazioni rese.

8 - COMMISSIONE, VERIFICA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai fini della verifica e valutazione delle domande pervenute, l'AST ____ nominerà la commissione così composta:

- Direttore Sanitario AST (con funzioni di Presidente) o suo delegato;
- Responsabile della rete Locale Cure Palliative o suo delegato;
- Dirigente amministrativo D.A.T. o suo delegato con funzioni di segretario.

L'insediata commissione, previa verifica della correttezza e completezza delle domande pervenute, procederà all'ammissione o all' esclusione degli ETS/OdV al procedimento di convenzionamento con l'AST.

9 - RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE

L' ASTsi riserva la facoltà di verificare, nel corso delle attività, l'andamento dei servizi con facoltà di risoluzione del rapporto convenzionale in caso di inadempienza o di situazioni che non garantiscono il corretto espletamento dei servizi previa contestazione degli addebiti e contraddittorio tra le parti.

Sarà causa di risoluzione anche il mancato adeguamento ai requisiti di accreditamento previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, nel rispetto dei tempi e delle condizioni stabiliti dall'Ufficio competente della Regione Marche

10 - PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato nel sito istituzionale dell'AST nella sezione bandi di gara/avvisi e saranno parimenti pubblicate eventuali modifiche e/o integrazioni all'avvio stesso

11 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Responsabile del procedimento è:

12 - UFFICIO PRESSO IL QUALE E' POSSIBILE RICEVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI:

.....

13 – ALTRE INFORMAZIONI

L'Organizzazione prescelta dovrà al momento della sottoscrizione dell'accordo dimostrare di aver assicurato gli aderenti che prestano attività volontaria contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività medesima, nonché per la Responsabilità civile verso terzi.

Si specifica che qualora intervenissero cambiamenti normativi ed economici ritenuti essenziali per la corretta prosecuzione del rapporto convenzionale, l'AST.....si riserva la possibilità di rivalutare, conseguentemente, l'accordo sottoscritto.

L' AST.....si riserva, altresì, di non addivenire alla stipulazione della convenzione, di sospendere o revocare il presente avviso, per sopravvenuti motivi di interesse pubblico, per mutamento della situazione di fatto, nonché per una nuova valutazione dell'interesse pubblico originario.

_____li, _____

Il Direttore Generale AST _____

(Dott. _____)