

**S.C. AFFARI GENERALI****DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE****DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Stipula di convenzione “ponte”, per il periodo 1/07/2020 - 31/12/2020, con l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per l’assistenza socio sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Su conforme proposta dei Direttori del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e della Struttura Complessa Affari Generali;

Premesso che:

- con deliberazione aziendale n. 1082 del 17/5/1994 veniva approvata, ai sensi della Legge 5/06/1990 n. 135, del Decreto del Ministero della Salute in data 13/09/1991, del Decreto del Presidente della Repubblica in data 14/09/1991, e della deliberazione di Giunta Regionale della Liguria 6/08/1993 n. 3540, la stipula di una convenzione con l’Associazione “Gigi Ghirotti”, finalizzata all’assistenza extra - ospedaliera domiciliare ai malati di Aids;
- per effetto di successivi provvedimenti, il suddetto rapporto in convenzione si è protratto negli anni e, con deliberazione aziendale n. 363 del 15/06/2016, ne è stata autorizzata la prosecuzione per il periodo 1/01/2016 - 31/12/2016;
- con la richiamata deliberazione n. 363/2016 questa Asl prendeva atto degli oneri derivanti per l’anno 2016 ammontanti a complessivi € 661.000,00=;

Vista la Legge Regione Liguria n. 17 in data 29/7/2016 avente ad oggetto “*Istituzione dell’Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria*”;

Preso atto che:

- con deliberazione n. 14 del 26/01/2017 questa Asl autorizzava la proroga tecnica, per il periodo 1/01/2017-31/03/2017, della convenzione con l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per l’assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, di cui alla deliberazione n. 363 del 15/06/2016, giuste le prescrizioni di A.Li.sa in applicazione della citata L.R. 17/2016, dando atto che l’autorizzazione dei relativi costi era quantificata per complessivi € 165.250,00=, sulla base della spesa storica trimestrale nel 2016;
- con deliberazione n. 282 del 14/06/2017 questa Asl autorizzava la stipula della convenzione con l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per l’assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, per il periodo 1/04/2017-31/12/2017, salvo eventuale diversa regolamentazione della materia nel periodo di vigenza della stessa convenzione, nelle more della definizione di modalità e termini di applicazione della normativa richiamata, e

- comunque fino ad eventuale precedente termine indicato da A.Li.Sa, giuste le prescrizioni di cui alla citata L.R. 17/2016;
- con deliberazione n. 42 del 7/02/2018 questa Asl autorizzava la stipula della convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per l'assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, per il periodo 1/01/2018-31/12/2018, salvo eventuale diversa regolamentazione della materia nel periodo di vigenza della stessa convenzione, nelle more della definizione di modalità e termini di applicazione della suddetta normativa, e comunque fino ad eventuale precedente termine indicato da A.Li.Sa, giuste le prescrizioni di cui alla citata L.R. 17/2016;
  - con deliberazione n. 44 del 30/01/2019 questa Asl approvava la proroga tecnica della convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per l'assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, per il periodo 1/01/2019 – 30/06/2019, giusta deliberazione n. 42 del 7/02/2018, nelle more della definizione dei criteri di ammissione al servizio dei pazienti a cura del Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS (G.A.V.I.) integrato dai due Referenti regionali della Commissione Nazionale AIDS ed altresì nelle more della definizione di modalità e termini di applicazione della suddetta normativa, e comunque fino ad eventuale precedente termine indicato da A.Li.Sa, giuste le prescrizioni di cui alla citata L.R. 17/2016;
  - con deliberazione n. 443 del 17/09/2019 questa Asl ha preso formalmente atto delle indicazioni comunicate da A.Li.Sa. con nota prot. n. 19568 del 10/09/2019 (prot. Asl 3 n. 121883 del 10/09/2019) e conseguentemente ha autorizzato la stipula della convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per l'assistenza socio sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS, per il periodo 1/07/2019 – 31/12/2019, alle condizioni giuridiche ed economiche di cui allo schema di convenzione allegato "A" al citato atto, come da indicazioni delle competenti S.S.D. Funzione Amministrativa del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e S.C. Ser.T., nonché di A.Li.Sa;
  - con nota prot. n. 28303 in data 30/12/2019, prot. Asl 3 n. 177465, A.Li.Sa. ha precisato che la stessa ha proceduto a verificare le procedure sperimentali poste in essere relativamente al servizio di assistenza domiciliare socio sanitaria erogato dall'Associazione Gigi Ghirotti Onlus, in considerazione di ulteriore approfondimento relativamente alle modalità di applicazione della convenzione ed ha dato indicazioni a questa Asl di procedere al rinnovo per un periodo di sei mesi, dal 1/01/2020 al 30/06/2020, mediante provvedimento formale, della convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per assistenza socio sanitaria domiciliare e a pazienti affetti da HIV/AIDS;
  - con autorizzazione n. 778 del 16/10/2019 il Comune di Genova ha autorizzato l'Associazione Gigi Ghirotti Onlus all'esercizio del servizio di Cure Palliative Domiciliari denominato "Gigi Ghirotti Onlus" avente sede operativa in Genova, Corso Europa 48/5;
  - con autorizzazione n. 779 del 16/10/2019 il Comune di Genova ha autorizzato l'Associazione Gigi Ghirotti Onlus all'esercizio del servizio di Cure Domiciliari Integrate denominato "Gigi Ghirotti Onlus" avente sede operativa in Genova, Corso Europa 48/5;
  - con decreto dirigenziale Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 374 del 21/01/2020 la Regione Liguria ha rilasciato l'accreditamento istituzionale all'Associazione Gigi Ghirotti Onlus per i servizi di cure domiciliari integrate e di cure palliative domiciliari denominati "Gigi Ghirotti Onlus", Corso Europa 48/5 – Genova;
  - con deliberazione n. 83 del 26/02/2020 questa Asl ha preso formalmente atto delle indicazioni comunicate da A.Li.Sa. con nota prot. n. 28303 del 30/12/2019 (prot. Asl 3 n. 177465) e conseguentemente ha:
    - autorizzato la proroga tecnica della convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per l'assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, per il periodo 1/01/2020 – 30/06/2020, giusta deliberazione n. 443 del 17/09/2019, nelle more dell'espletamento da parte di A.Li.Sa. di una procedura di manifestazione d'interesse

- finalizzata alla stipula di accordo contrattuale per le attività domiciliari oggetto della presente convenzione (accreditate dalla Regione Liguria giusto decreto dirigenziale Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 374 del 21/01/2020);
- stipulato, pertanto, un'appendice alla convenzione con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per l'assistenza domiciliare, sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, giusta deliberazione n. 443 del 17/09/2019, per il periodo 1/01/2020 – 30/06/2020, come da schema contrattuale allegato "A" al citato provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
  - autorizzato i costi afferenti al periodo 1/01/2020 – 30/06/2020 per l'espletamento delle prestazioni di cui trattasi;
  - con nota in data 19/06/2020, prot. n. 79312, agli atti, nel comunicare l'incontro nella stessa data presso i propri uffici, A.Li.Sa. ha trasmesso a questa ASL la bozza di convenzione di cui trattasi, che veniva sottoposta dalla stessa all'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus;
  - con note prot. n. 18393 del 29/06/2020, prot. Asl 3 n. 82990 del 30/06/2020, prot. n. 85572 del 3/07/2020, prot. 86530 del 06/07/2020, prot. nn. 88565 e 88574 del 09/07/2020 e n. 90539 del 14/07/2020 A.Li.Sa. ha dato indicazioni circa la stipula di una convenzione "ponte" con l'Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus per assistenza socio sanitaria domiciliare e a pazienti affetti da HIV/AIDS per il periodo dal 1/07/2020 al 31/12/2020 con un budget previsto pari ad €330.500,00;
  - A.Li.Sa., nella citata nota prot. n. 18393/2020, infatti, tenuto conto del periodo di emergenza sanitaria da Covid 19, vista altresì la deliberazione di A.Li.Sa. n. 220 del 25/06/2020 "*Accordi contrattuali con soggetti privati accreditati. Programmazione spesa 2° semestre 2020*", che di fatto rinvia al 31/12/2020 la definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati, ha richiesto a questa Asl di procedere, mediante provvedimento formale, alla stipula di una convenzione "ponte", secondo lo schema, allegato A parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, per un periodo di sei mesi, dal 1/07/2020 al 31/12/2020, e comunque fino alla conclusione dell'espletamento di una procedura di manifestazione d'interesse da parte di A.Li.Sa. finalizzata alla stipula di un accordo contrattuale per le attività domiciliari oggetto della convenzione di cui trattasi;
  - con nota in data 08/07/2020 ID n. 76159077, agli atti, il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, effettuati gli adempimenti istruttori di competenza, ha confermato la richiesta di prosecuzione del servizio di assistenza socio sanitaria domiciliare a favore di pazienti affetti da HIV/AIDS, con scadenza 30/06/2020, tenuto conto delle modifiche/ integrazioni apportate alla convenzione stipulata con deliberazione n. 443 del 17/09/2019 e successivo provvedimento di proroga n. 83 del 26/02/2020 e con lo schema sopra citato trasmesso da A.Li.Sa. con nota prot. n. 18393/2020;
  - con la citata nota, il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ha altresì trasmesso la relazione (id n. 76130610 del 07/07/2020) del Direttore della S.C. Ser.T., agli atti, descrittiva degli aspetti di natura tecnica e clinica che motivano la necessità del servizio di cui trattasi, sottolineando che detta Associazione è in grado di fornire prestazioni altamente professionali nel campo dell'assistenza domiciliare ai malati di AIDS, tramite personale dotato di grande esperienza e competenza, in grado di affrontare situazioni complesse, non solo a livello clinico ma anche di supporto sociale e psicologico e svolge tale opera in piena integrazione e collaborazione con i Centri Clinici e i Servizi Territoriali avendo acquisito la più ampia esperienza in questo settore;
  - con la richiamata relazione il Direttore della S.C. Ser.T. precisava che attualmente sul territorio di questa Azienda non risultano presenti altre Associazioni in grado di fornire le stesse prestazioni con pari competenze;

Ritenuto, per le motivazioni esposte in premessa;

- di prendere formalmente atto delle indicazioni comunicate da A.Li.Sa. con nota n. 18393 del 29/06/2020, prot. Asl 3 n. 82990, prot. n. 85572 del 3/07/2020, prot. 86530 del 06/07/2020, prot. nn. 88565 e 88574 del 09/07/2020 e n. 90539 del 14/07/2020 e conseguentemente di autorizzare la stipula di una convenzione “ponte” con l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per l’assistenza socio sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS, per un periodo di sei mesi, dal 1/07/2020 al 31/12/2020, e comunque fino alla conclusione dell’espletamento di una procedura di manifestazione d’interesse da parte di A.Li.Sa. finalizzata alla stipula di un accordo contrattuale per le attività domiciliari oggetto della convenzione di cui trattasi, alle condizioni giuridiche ed economiche di cui allo schema di convenzione allegato “A”, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, come da richiesta ed indicazioni delle competenti Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e S.C. Ser.T., nonché di A.Li.Sa.;
- di dare atto che l’autorizzazione dei costi afferenti al periodo 1/07/2020-31/12/2020 per l’espletamento delle prestazioni di cui trattasi è quantificata da A.Li.Sa. in complessivi € 330.500,00=;

Visto l’art. 4 della Determinazione n. 4 del 7/07/2011 dell’Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) a mente della quale non sono applicabili ai contratti del tipo in oggetto gli obblighi di cui all’art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

Visto il D.Lgs. 30/12/1992, n° 502 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 08/02/1995 n°10 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 07/12/2006 n° 41 e successive modificazioni;

Visto per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali dal Direttore del Dipartimento Giuridico e del Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Socio Sanitario per l’ambito di competenza;

#### DELIBERA

Per le motivazioni più estesamente espresse nella parte motiva:

- 1) di prendere formalmente atto delle indicazioni comunicate da A.Li.Sa. con nota n. 18393 del 29/06/2020, prot. Asl 3 n. 82990, prot. n. 85572 del 3/07/2020, prot. 86530 del 06/07/2020, prot. nn. 88565 e 88574 del 09/07/2020 e n. 90539 del 14/07/2020 e dalle competenti Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e S.C. Ser.T. e, conseguentemente, di autorizzare la stipula di una convenzione “ponte” con l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per l’assistenza socio sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS, per un periodo di sei mesi, dal 1/07/2020 al 31/12/2020, e comunque fino alla conclusione dell’espletamento di una procedura di manifestazione d’interesse da parte di A.Li.Sa. finalizzata alla stipula di un accordo contrattuale per le attività domiciliari oggetto della convenzione di cui trattasi, alle condizioni giuridiche ed economiche di cui allo schema di convenzione allegato “A” parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- 2) di dare atto che l’autorizzazione dei costi afferenti al periodo 1/07/2020-31/12/2020 derivanti dal presente provvedimento ammontano è pari ad € 330.500,00= imputati sul conto n. 135.060.005, autorizzazione n. 651/2020 del Bilancio 2020;
- 3) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, ai sensi del vigente DPS in materia di privacy e delle correlate disposizioni attuative aziendali, quale Direttore

- autorizzato con compiti specifici, delegato e/o subdelegato alla sottoscrizione dal Titolare, di effettuare la designazione del responsabile esterno del trattamento che collabora, in forza della convenzione di cui trattasi, ai trattamenti di detta Struttura, secondo le procedure, tempistiche e modalità previste dal D.P.S., fornendo a detto responsabile esterno le necessarie istruzioni ed effettuando audit periodici di controllo del rispetto da parte del designato responsabile delle istruzioni fornite in materia privacy;
- 4) di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), nonché al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, alla Struttura Complessa Ser.T. ed alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di rispettiva competenza;
  - 5) di dare atto che l'originale della presente deliberazione, firmato digitalmente, costituito da un documento generato con mezzi informatici, è redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale ed è conservato negli archivi informatici della A.S.L. n.3;
  - 6) di dare atto che la presente deliberazione è composta di n. 5 pagine e dall'allegato "A" di n. 9 pagine, dall'allegato 1 di n. 2 pagine, dall'allegato 2 di n. 3 pagine e così in totale da n. 19 pagine

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Avv. Luigi BERTORELLO)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott.ssa Marta CALTABELLOTTA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO  
(Dott. Lorenzo SAMPIETRO)

IL DIRETTORE  
S.C. AFFARI GENERALI  
(Avv. Giovanna DEPETRO)

IL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E  
DIPENDENZE PATOLOGICHE  
(Dott. Marco VAGGI)

Visto

per la verifica della regolarità contabile

IL DIRETTORE  
S.C. BILANCIO E CONTABILITA'  
(Dott. Stefano GREGO)



Modulo Richiesta Ass Domiciliare

Iniziali del paziente I\_\_I I\_\_I Anno di nascita \_\_\_\_\_

**Richiesta di presa in carico Assistenza Domiciliare**

Servizio richiedente \_\_\_\_\_

Cognome _____	Nome _____
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> nato/a _____ il __/__/____	
Domiciliato/a in _____ prov. _____	
Indirizzo _____ N _____	
Recapiti telefonici _____	
ASL di Residenza _____ ( se diversa dal domicilio )	
Attualmente: a domicilio <input type="checkbox"/> ricoverato <input type="checkbox"/>	
Se ricoverato: presso il Reparto _____	
Motivo del ricovero _____	
Data prevista dimissione: _____	

Motivazione della Richiesta di Assistenza Domiciliare _____
_____
_____

Care giver (Cognome , nome, contatto telefonico, specificare se familiare o altro):	
_____	
Vive: solo <input type="checkbox"/> con coniuge <input type="checkbox"/> con figli <input type="checkbox"/> minori <input type="checkbox"/> con genitori <input type="checkbox"/> altro _____	
Assistito da : familiari <input type="checkbox"/> altre persone <input type="checkbox"/> _____	
(specificare)	
Servizio Sociale municipio No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____	
Specificare Servizio, nominativo Ass Sociale e recapito	
SERT di riferimento No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____	
Specificare Servizio, nominativo Medico e recapito	
CSM di riferimento No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____	
Specificare Servizio, nominativo Medico e recapito	
Stato socio-economico: Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Titolare pensione da lavoro <input type="checkbox"/>	
Titolare pensione di invalidità <input type="checkbox"/> ( _____ %) Pensione di accompagnamento <input type="checkbox"/> Altre indennità <input type="checkbox"/> _____	
Codice Esenzione _____ Scadenza _____	
Pazienti Extra UE: stato permesso di soggiorno _____	
Scadenza permesso di soggiorno _____	

Modulo Richiesta Ass Domiciliare

Iniziali del paziente I \_ I \_ I \_ Anno di nascita \_\_\_\_\_

Diagnosi e descrizione del problema principale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altre patologie: Diabete  Cardiopatia  disturbo salute mentale  Demenza  Epatopatia alcolica   
Epatopatia non alcolica  farmacodipendenza  obesità  insufficienza respiratoria  malattie vascolari   
esiti di ictus  altre malattie neurologiche  patologie ortopediche  malattie osteomuscolari   
disturbi sensoriali  dialisi  patologia oncologica

CD4+ \_\_\_\_\_/mmc HIV RNA \_\_\_\_\_ copie/mL del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Classificaz CDC \_\_\_\_\_

Se AIDS data notifica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

HAART in atto: \_\_\_\_\_

Necessità assistenziali:

Controllo periodico/monitoraggio terapia orale  Prelievo ematico periodico  Medicazioni  Ossigeno terapia

Nutrizione enterale  terapia i.m.  \_\_\_\_\_

terapia ev  \_\_\_\_\_ fisioterapia  (allegare richiesta specialista)

altro  \_\_\_\_\_

Piani terapeutici previsti: \_\_\_\_\_

Problematiche assistenziali: catetere urinario  PEG  Colostomia  Cvc  (specificare) \_\_\_\_\_

altro  \_\_\_\_\_ paziente trasportabile si  no

Necessità ausili: no  si  (specificare quali e se già richiesti) \_\_\_\_\_

Condizioni cliniche attuali: Punteggio MPI \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

paziente stabile  moderatamente instabile  instabile

Stato di coscienza: orientato  confuso  soporoso  stuporoso

Disturbi cognitivi: assenti  lievi  moderati  gravi

Disturbi comportamentali: assenti  lievi  moderati  gravi

Mobilità: indipendente  cammina con aiuto di altri  totalmente dipendente

Alimentazione: autonomo  necessita di assistenza  rifiuta di alimentarsi

Medico richiedente \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro -



Piano Assistenziale Individualizzato Assistenza Domiciliare HIV

**PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)**

PROBLEMA ASSISTENZIALE	OBIETTIVO	INTERVENTO

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	INTENSITA' ASSISTENZIALE	MEDIA GEA SETTIMANALI (specificare gli accessi per figura professionale)
<input type="checkbox"/> MEDICO <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTA <input type="checkbox"/> PSICOLOGO <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIALE	<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> BASSA <input type="checkbox"/> LIVELLO BASE	.....

SERVIZI DI SUPPORTO	SERT	CSM	SERVIZI DISABILI O ANZIANI	UNITA' DI CURE PALLIATIVE	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	CENTRO ASCOLTO	CASA ALLOGGIO	ALTRO _____
In carico								
Da segnalare								

Iniziali del paziente I\_I\_I\_I

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Codice Gigi Ghirotti \_\_\_\_\_



## MONITORAGGIO PAI

TIPOLOGIA PRESTAZIONE		FREQUENZA			
		Al bisogno <small>(come da DGR 227/2020)</small>	tempo 6 mesi	tempo 12 mesi	Ogni anno
<b>Monitoraggio PAI - PRI</b>	Raggiungimento obiettivi (dettagliare)				
	Rivalutazione (dettagliare)				
	Rivalutazione intensità assistenziale				

### INFORMAZIONI UTILI DI CARATTERE SOCIO-ASSISTENZIALE

INDICARE EVENTUALE PRESENZA DI SUPPORTO SOCIO ASSISTENZIALE				
<b>Indennità di Accompagnamento</b>				
<b>Fondi Regionali (specificare)</b>	Non autosufficienza (legge 12/06)	Gravissime disabilità	Progetto Vita Indipendente	Dopo di Noi
	Voucher badante	Altro (specificare)		
<b>Supporti Sociali (specificare)</b>	Assistente Sociale Territorio	Percorso inclusione socio-lavorativo	Centro Ascolto	Attività di socializzazione
	Gruppi	Altro (specificare)		
<b>Protezione Giuridica</b>	Amministratore di sostegno	Tutore	Curatore	Altro (specificare)

### CAPACITA' RELAZIONALI

<b>Capacità relazionali</b>			
Intrattiene relazioni sociali	Possiede socialità ma non trova riferimenti	Intrattiene rapporti solo con i familiari o persone di riferimento	Rifiuta o non è in grado di intrattenere rapporti con gli altri
<b>Capacità di rimanere solo</b>			
Si sempre	Per frazione della giornata	Non di notte/ Non di giorno	Mai
<b>Necessità di supporto psicologico</b>			
Nessuno	Di gruppo	Individuale	Altro
<b>Necessità di socializzazione organizzata</b>			
Nessuno	Saltuari	Social Club	Altro

Iniziali del paziente I \_ I \_ I

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Codice Gigi Ghirotti \_\_\_\_\_

## PREVIDENZIALE

Invalidità civile	No	Fino al 73%	>74%
Indennità accompagnamento	No	Si	
Legge 104/92	Art.3 c.1	Art.3 c.3	
Cieco civile	No	Si	
Sordo civile	No	Si	

## RETE FAMILIARE E SOCIALE

Convivente con problematiche psico-socio sanitarie e/o con ridotta autosufficienza	Si	No	
Rete sociale (formale e informale)	Presente	Parzialmente presente	Non presente
Partner conviventi			
Altri parenti			
Volontari			
Vicini			
Amici			

## N.B. COMPILAZIONE SULLO SPORTELLO POLIFUNZIONALE DISTRETTUALE (SPD) DELLA SCHEDA AGED PLUS F

La **valutazione dell'intensità assistenziale** si basa sul calcolo del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Il CIA si ottiene dal rapporto tra numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e numero di Giornate di Cura (GdC) ovvero tra le giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare e le giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.

Fasce assistenziali	CIA - GEA
Alta	<b>CIA &gt; a 0,50</b> (5 e oltre GEA a settimana)*
Media	<b>CIA ≥0,31 e ≤ 0,50</b> (in media 3/4 GEA a settimana)*
Bassa	<b>CIA &gt; 0,14 e ≤ 0,30</b> (in media due GEA a settimana)*
Livello Base	<b>CIA ≤ 0,14</b> (in media un GEA a settimana)*

\*media complessiva di GEA (Giornate di Effettiva Assistenza) settimanali di assistenza

Data di compilazione \_\_\_\_\_ Timbro e firma per l'Equipe \_\_\_\_\_

Data rivalutazione programmata \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico segnalante \_\_\_\_\_

Iniziali del paziente I\_I\_I\_I

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Codice Gigi Ghirotti \_\_\_\_\_

**CONVENZIONE “PONTE”  
PER L’ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DOMICILIARE  
A PAZIENTI AFFETTI DA HIV/AIDS**

**TRA**

L’Azienda Socio Sanitaria Ligure n. 3, con sede in Genova, Via A. Bertani, n. 4 - 16125 Genova, codice fiscale n. 03399650104, in persona del Delegato del Direttore Generale Avv. Giovanna DEPETRO, di seguito denominata “Azienda”;

**E**

l’Associazione “Gigi Ghirotti” Onlus per la terapia del dolore e le cure palliative in assistenza domiciliare e in hospice, con sede legale in – 16132 - Genova, Corso Europa, n. 50/9, codice fiscale n. 95015450109, legalmente rappresentata dal Presidente Professor. Franco HENRIQUET, di seguito denominata “Associazione”;

**PREMESSO CHE**

- l’Associazione è iscritta nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato al n. SN - GE-ASO - 10/94 del 24/01/1994;
- l’Associazione svolge da diversi anni attività nel settore dell’assistenza ai malati terminali e, pertanto, è da considerarsi il soggetto più idoneo, tenuto anche conto dell’esperienza specifica sviluppata negli anni, all’assistenza sanitaria domiciliare ai malati di HIV/AIDS;
- le parti hanno concordemente deciso di addivenire alla stipula della presente convenzione “ponte”, approvata con deliberazione dell’Azienda n. .... , nelle more dell’espletamento di una procedura di manifestazione d’interesse finalizzata alla stipula di accordo contrattuale per le attività domiciliari oggetto della presente convenzione (accreditate dalla Regione Liguria giusto decreto dirigenziale Dipartimento Salute e Servizi Sociali n. 374 del 21/01/2020);

**TUTTO CIO’ PREMESSO E CONSIDERATO  
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**ART. 1**

L’Azienda affida all’Associazione l’incarico di gestire il servizio di assistenza socio-sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS, ripartiti in pazienti con impegno ad alta, media e bassa intensità, compresi interventi di base a basso impegno assistenziale, residenti nell’ambito del territorio dell’Azienda medesima, per un setting di prestazioni fino al raggiungimento di un budget semestrale pari a € 330.500,00, avendo come strutture sanitarie di riferimento:

- la Struttura Complessa Malattie Infettive dell’Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova;
- la Clinica di Malattie Infettive dell’IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST di Genova;
- la Struttura Complessa Ser.t della ASL 3.

L’Associazione, con la sottoscrizione della presente Convenzione, dichiara di conoscere e si impegna ad applicare le disposizioni e/o norme generali statali e/o regionali e/o Aziendali e quelle specifiche dell’unità di offerta oggetto della presente Convenzione, concorrendo al rispetto ed all’attuazione dei principi, delle indicazioni e degli adempimenti in esse previsti.

L’assistenza è assicurata con le modalità e nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale.

Nello specifico, l’Associazione, nell’ambito della presente Convenzione si impegna a:

- Erogare il volume di attività definito dalla presente Convenzione;

- Procedere a procedere alla presa in carico del paziente solo a seguito della prevista autorizzazione da parte di Asl 3, tramite il Gruppo GAVI, come meglio definito all'articolo 2 della presente convenzione;
- Garantire a tutti i pazienti le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, come meglio definito all'articolo 2 della presente Convenzione, in osservanza di tutte le indicazioni/adempimenti contenuti nella presente Convenzione;
- Assolvere il debito informativo, secondo le indicazioni e gli indirizzi e gli strumenti messi a disposizione da ALISA, necessario ad assicurare il flusso verso la Regione ed il Ministero della Salute nonché il monitoraggio ed il controllo delle attività e, comunque, collaborare per la fornitura, nelle modalità previste, dei dati eventualmente richiesti da ASL 3/ALISA e/o organismi pubblici di governo clinico regionale e/o nazionale, ai fini del monitoraggio della qualità, appropriatezza e correttezza dei servizi offerti dal soggetto gestore, anche nel contesto di specifici progetti in materia. Eventuali costi di implementazione, utilizzo, gestione e manutenzione di applicativi informatici correlati sono a carico dell'Associazione;

## ART. 2

Gli interventi riguardano l'assistenza domiciliare attraverso:

- 1) la gestione e il monitoraggio delle terapie prescritte dai medici dei reparti di riferimento o da altri medici coinvolti nel programma di cura;
- 2) le prestazioni assistenziali, infermieristiche, riabilitative e di educazione sanitaria, come specificato nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
- 3) il controllo sul puntuale adempimento delle misure terapeutiche prescritte dal medico curante;
- 4) l'assistenza psicologica, mirata anche alla ricostruzione del rapporto con la famiglia, ove necessario;

Si precisa che le attività di cui sopra sono svolte in setting domiciliare (a domicilio del paziente); non rientrano nelle attività oggetto della presente convenzione le forme di "assistenza esterna" quali, ad esempio, le attività di accompagnamento ad attività ludiche che, tuttavia, potranno essere proposte dall'Associazione, al di fuori della presente convenzione.

Per quanto concerne le attività di accompagnamento ai centri di terapia e riabilitazione, le strutture sanitarie segnalanti di riferimento di cui all'art. 1 della presente convenzione, potranno procedere in deroga a quanto previsto rispetto alle altre forme di "assistenza esterna", motivando il necessario intervento all'interno del PAI, quale attività fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi sociosanitari e sanitari definiti nel Progetto.

Tale assistenza dovrà essere espletata, di norma dal lunedì al venerdì, attraverso prestazioni suddivise sulle quattro fasce assistenziali secondo la tabella riepilogativa:

Fasce assistenziali	CIA - GEA	Numero pazienti indicativo
Alta	<b>CIA &gt; a 0,50</b> (5 e oltre GEA a settimana)	10
Media	<b>CIA ≥0,31 e ≤ 0,50</b> (in media 3/4 GEA a settimana)	20
Bassa	<b>CIA &gt; 0,14 e ≤ 0,30</b> (in media due GEA a settimana)	25
Livello Base	<b>CIA ≤ 0,14</b> (in media un GEA a settimana)	30
Totale		85

La tariffazione di riferimento è quella definita dalla Deliberazione di Giunta Regionale della Regione Liguria n. 227 del 17/03/2020 “Definizione delle tariffe per le attività di Cure Domiciliari”, definita alla luce della normativa in materia di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed in particolare il DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, articolo 22 – Cure Domiciliari.

Si riportano di seguito le tariffe di riferimento, ad eccezione delle tariffe previste per le attività prestazionali, per l’attività di assistenza sociosanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS.

<b>Profilo di cura</b>	<b>Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA = GEA/GDC)</b> GEA = Giornate di Effettiva Assistenza GDC = Giornate Di Cura	<b>Descrizione - Figure professionali</b>	<b>Tariffe</b>
<b>livello BASE</b>	<b>CIA ≤ 0,14</b> (in media un GEA a settimana)	Prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo anche ripetuti nel tempo con valutazione e presa in carico (PIC) (es. monitoraggio e adempimento delle misure terapeutiche, prevenzione, educazione sanitaria e stili di vita ). E’ richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale – piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori).	Euro 26 a GEA
<b>I livello - BASSA intensità assistenziale</b>	<b>CIA &gt; 0,14 e ≤ 0,30</b> (in media due GEA a settimana)	Prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA superiore a 0,14 e minore o uguale a 0,30. E’ richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale – piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori).	Euro 400/mese (in media due GEA a settimana) secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI
<b>II livello - MEDIA intensità assistenziale</b>	<b>CIA ≥ 0,31 e ≤ 0,50</b> (in media 3/4 GEA a settimana)	Prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA superiore a 0,31 e minore o uguale a 0,50. E’ richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale – piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori).	Euro 700/mese (in media 3/4 GEA a settimana), secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI
<b>III livello - ALTA intensità assistenziale</b>	<b>CIA &gt; a 0,50</b> (5 e oltre GEA a settimana)	Prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da CIA maggiore di 0,50. E’ richiesta valutazione multidimensionale, la presa in carico, la definizione di un PAI/PRI (piano di assistenza individuale – piano riabilitativo individuale, contiene obiettivi assistenziali, numero di accessi previsti, frequenza e profilo degli operatori).	Euro 1100/mese (5 e oltre GEA a settimana), secondo frequenza e tipologia operatori dettagliata nel PAI

C.I.A: la valutazione dell'intensità assistenziale si basa sul calcolo del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Il CIA si ottiene dal rapporto tra numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e numero di Giornate di Cura (GdC) ovvero tra le giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare e le giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.

Ai fini della fatturazione mensile, qualora l'inizio della PIC (presa in carico) non coincida con il primo giorno del mese, vengono considerate le settimane del mese in cui si sono registrati accessi. Gli importi sono calcolati applicando la tariffa del CIA previsto al numero di giornate di cura (GdC) erogate nel mese. Successivamente la fatturazione mensile avverrà sulla base del CIA effettivo. Se durante la PIC si rilevano settimane senza accessi in assenza di sospensioni motivate (ad es. sospensione per ricovero ospedaliero registrata su SPD – sportello polifunzionale distrettuale), la tariffa mensile sarà decurtata del valore medio settimanale calcolato sulla base del CIA di riferimento. Le tariffe si intendono comprensive di IVA se dovuta.

Al variare delle condizioni cliniche e del bisogno di assistenza della persona dovrà essere rivalutato il PAI e ridefinito il numero, la cadenza degli accessi necessari e il profilo degli operatori.

L'Associazione in caso di emergenza si fa carico di indirizzare il paziente ai servizi territoriali adeguati alle esigenze del paziente e della condizione clinica.

Tale servizio è garantito tramite una reperibilità telefonica notturna e h24 nei giorni festivi e sabato. Gli interventi domiciliari in regime di Pronta Disponibilità vengono erogati, anche ai pazienti affetti da HIV, per i casi i cui bisogni siano esplicitamente di cure palliative specialistiche.

Il numero degli accessi/giornate di effettiva assistenza, gli obiettivi e le modalità sono definiti all'interno del Progetto Individualizzato di Assistenza (PAI) che dovrà essere redatto dal medico segnalante e dall'Associazione Gigi Ghirotti Onlus, coinvolgendo l'interessato ed, eventualmente, dei familiari, come meglio definito all'art. 5 della presente convenzione.

### **ART. 3**

L'Associazione deve curare il costante collegamento con le strutture ospedaliere e territoriali, di cui all'art.1, nonché con gli altri uffici e servizi socio-sanitari operanti nel territorio, competenti in base alla situazione individuale.

### **ART. 4**

L'Associazione assicurerà il costante aggiornamento e la qualificazione professionale dei propri operatori.

L'Associazione utilizzerà, sul piano organizzativo:

- una centrale operativa per il coordinamento tra i vari operatori;
- un archivio di dati, che presenti un adeguato livello di sicurezza, per il contatto costante con le strutture ospedaliere e gli altri organismi interessati nel rispetto del vigente ordinamento in materia di privacy;
- una postazione informatica per accedere allo Sportello Polifunzionale Distrettuale per assolvere al debito informativo e per la rendicontazione delle attività;
- un recapito telefonico attivo in orario di ufficio anche per le attività di informazione.

## **ART. 5**

La segnalazione del paziente avviene su istanza dei soggetti attivatori (art. 1 Convenzione). Le proposte di inserimento dovranno essere inviate al Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS G.A.V.I..

L'individuazione, da parte delle strutture di cui all'art. 1 della presente Convenzione, dei soggetti proposti per il servizio domiciliare dovrà essere effettuata attraverso la scheda di segnalazione (*allegato 1*).

Le strutture sanitarie di riferimento, di cui all'art 1) della presente convenzione, redigono congiuntamente all'Associazione Gigi Ghirotti Onlus il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) coinvolgendo l'interessato ed, eventualmente, dei familiari. Tale progettualità dovrà necessariamente prevedere gli obiettivi che si intendono perseguire, la tipologia e il numero di interventi necessari (definizione CIA previsionale) per il raggiungimento di questi ultimi e la tipologia di operatori da coinvolgere per un'appropriata realizzazione degli interventi e delle attività previste.

Tale valutazione e le successive di monitoraggio per eventuale rivalutazione verranno eseguite in follow up prestabiliti (tempo 0, al bisogno secondo le tempistiche definite dalla DGR 227/2020, tempo 6 mesi, 12 mesi e poi ogni 12 mesi) per confermare o modificare il livello di assistenza, salvo variazioni cliniche significative.

E' prevista, in ogni caso, la definizione di Piano Assistenziale Individuale – Piano Riabilitativo Individuale che contenga gli obiettivi assistenziali, il numero di accessi previsti, la frequenza ed il profilo degli operatori (*allegato 2*), che verrà rivalutato ed aggiornato sulla base del monitoraggio e delle rivalutazioni, al variare del bisogno e delle necessità della persona.

Le proposte di inserimento dovranno essere inviate al Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS G.A.V.I..

L'ammissione al servizio e ogni modifica al livello di assistenza vengono autorizzati formalmente da ASL3 (attraverso il Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS G.A.V.I.).

Sulla base di quanto previsto dalla presente Convenzione dovranno essere rivalutati tutti i casi pregressi, in carico.

In sede di monitoraggio/follow up/rivalutazione prestabiliti, verranno redatti i singoli PAI sulla base delle nuove disposizioni e comunque entro la data del 30 settembre 2020.

Nelle more del perfezionamento delle rivalutazioni come sopra definito, in fase di avvio della presente Convenzione, i soggetti in carico precedentemente valutati con il previgente sistema a 'punti' verranno rivalutati sulla base delle Giornate di Effettiva Assistenza erogate, corrispondenti alle diverse fasce CIA: livello base (in media un GEA a settimana:  $CIA \leq 0,14$ ), I° livello - BASSA intensità assistenziale (in media due GEA a settimana:  $CIA > 0,14$  e  $\leq 0,30$ ), II° livello - MEDIA intensità assistenziale (in media 3/4 GEA a settimana:  $CIA \geq 0,31$  e  $\leq 0,50$ ), III° livello - ALTA intensità assistenziale (5 e oltre GEA a settimana:  $CIA > 0,50$ ).

## **ART. 6**

Il Piano Individuale di Assistenza domiciliare viene predisposto tenendo conto dell'insieme delle esigenze sociosanitarie dell'utente.

La persona assistita deve poter contare su un insieme integrato di interventi idoneo a:

- evitare il ricorso alla struttura ospedaliera, quando non sia richiesto da oggettive necessità cliniche;
- promuovere le opportune relazioni nell'ambito del contesto sociale al fine di superare ogni rischio di emarginazione;
- favorire, per quanto possibile, l'organizzazione autonoma della vita del soggetto.

Per lo svolgimento dell'assistenza socio-sanitaria domiciliare compete all'Azienda e/o alle strutture ospedaliere individuate dal precedente art.1:

- 1) dotare l'Associazione del ricettario regionale per la prescrizione dei farmaci, qualora non sia stato possibile reperire il medico di libera scelta;
- 2) provvedere, con procedure semplificate, al rifornimento dei farmaci di solo uso ospedaliero.

#### **ART. 7**

Per l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare l'Associazione si impegna a valersi di personale con comprovata esperienza professionale e in numero adeguato rispetto alle attività assistenziali da svolgere (medici, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione, operatori socio sanitari, assistente sociale, farmacista).

L'Associazione potrà, a titolo non oneroso, avvalersi di Volontari adeguatamente formati.

L'Associazione dovrà attenersi tramite il personale preposto agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento adottati dall'ASL 3, che potrà essere visionato sul link:

<http://www.asl3.liguria.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-general-codici.html>

La violazione degli obblighi derivanti dal citato codice comporterà la risoluzione del rapporto previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda

L'Associazione dovrà rendicontare attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale al Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS G.A.V.I., e procedere all'invio della fattura mensile alla SC. Bilancio e Contabilità, il riepilogo con indicazione del paziente, intensità di cura riconosciuta, data di assistenza, numero di ore per ciascuna giornata di accesso e figure professionali coinvolte. La fattura verrà liquidata solo successivamente alla verifica della produzione.

L'Associazione si impegna a comunicare tempestivamente al G.A.V.I. ed alla SC. Bilancio e Contabilità eventuali ricoveri ospedalieri e/o sospensioni dall'assistenza domiciliare per qualsiasi motivo, anche attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale.

#### **ART. 8**

Il budget rappresenta il livello massimo di spesa nei confronti dell'Associazione e per il periodo 01/07/2020 – 31/12/2020 il budget semestrale assegnato ammonta ad €. 330.500,00=.

Al raggiungimento della somma di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico di questa Azienda.

E' posto a carico dell'Associazione l'obbligo di garantire che la fattura mensile non superi un sesto del budget.

L'erogazione delle somme dovute sarà effettuata dall'Azienda mensilmente, entro il termine massimo previsto dalla normativa vigente dalla presentazione di nota di addebito.

L'Azienda effettuerà, attraverso il Gruppo Aziendale Valutazione Inserimenti AIDS G.A.V.I. eventualmente integrato con i servizi socio sanitari operanti sul territorio, gli opportuni controlli presso l'Associazione e il domicilio degli utenti al fine di accertare il regolare adempimento degli obblighi di cui alla presente convenzione.

#### **ART. 9**

L'Associazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento oppure RGPD), sarà designata, con separato atto di incarico, "Responsabile del trattamento dati personali" per compiere le operazioni di trattamento necessarie alla presa in carico del paziente nell'ambito del servizio di assistenza socio-sanitaria domiciliare a pazienti affetti da HIV/AIDS.



Tale designazione che l'Associazione dichiara di accettare, per il periodo di vigenza della convenzione, è presupposto necessario alla stipula della presente convenzione.

L'Azienda, all'atto di designare l'Associazione quale Responsabile del trattamento dei dati, accerta che la stessa sia in grado di fornire, per esperienza, capacità ed affidabilità, idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela della privacy e protezione dei dati, ivi compresi gli aspetti relativi alla sicurezza.

L'Associazione si impegna, altresì, a porre in essere ogni misura adeguata, in ragione del progresso tecnologico, a contrastare i rischi che minacciano o possono minacciare le informazioni oggetto di trattamento, al fine di garantire un livello di sicurezza costantemente adeguato a tali rischi.

Fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente, in virtù di tale nomina, l'Associazione si impegna fin d'ora al pieno ed incondizionato rispetto di tutte le statuizioni di cui al citato Regolamento, adottando a tal fine ogni opportuna misura ed attenendosi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento il cui contenuto minimo risulta di seguito elencato.

L'Associazione, inoltre, si impegna fin d'ora a:

- predisporre e mantenere aggiornate le informative ai sensi degli artt. 13 e 14 del RGPD, acquisendo i relativi consensi, se dovuti, anche alla luce dei Chiarimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali intervenuti con Provvedimento n. 55 del 07.03.2019;
- nominare le persone autorizzate al trattamento dei dati personali, conformemente alle disposizioni di legge, garantendo che dette persone si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- garantire agli interessati l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 21 e all'art. 20, del RGPD per quanto applicabile;
- garantire il rispetto degli artt. da 32 a 36, con particolare riferimento all'art. 33 par. 2 (data breach) del RGPD;
- adottare, se previsto per legge, il Registro delle attività di Trattamento ai sensi dell'art. 30 par. 2 del RGPD;
- designare, ai sensi dell'art. 37.1 del RGPD, un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di cui al capo IV, Sezione 4, qualora rientrante nei casi previsti dall'art. 37.1 e, comunque, un referente Privacy;
- produrre acconcia documentazione scritta ovvero relazione circa il regolare adempimento di quanto sopra all'Azienda e per essa al suo RPD, consentendo eventuali verifiche sul campo.
- produrre ed aggiornare in caso di modifiche l'elenco degli operatori autorizzati singolarmente ed opportunamente formati in materia di privacy, impartendo per iscritto specifiche istruzioni per trattare i dati dei pazienti nell'ambito e con i limiti delle attività/mansioni contrattualmente loro attribuite, con particolare riguardo all'adozione delle cautele previste per legge (anonimato) nel trattamento dei dati soggetti a maggior tutela quali fissati dal legislatore italiano che seguono specifiche disposizioni di settore e misure particolarmente elevate a tutela dei diritti, della dignità e delle libertà fondamentali dell'individuo ;
- comunicare all'Azienda designante, tempestivamente e comunque entro la data di attivazione del presente accordo contrattuale, il nominativo e l'indirizzo e-mail di una o più persone fisiche autorizzate dall'Associazione a richiedere le credenziali di accesso alle procedure informatiche dedicate alla registrazione/invio del debito informativo secondo le indicazioni, gli indirizzi e gli strumenti (Sportello Polifunzionale Distrettuale) messi a disposizione dall'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ovvero per rettifiche o modifiche in caso di erronea registrazione. Resta fermo che le credenziali, di natura personale, non possono essere cedute ad altri operatori e che l'Associazione è onerata di comunicare ogni variazione dei soggetti abilitati al fine di consentire la cessazione della credenziale stessa e l'attivazione, se del caso, di una nuova nominale.

Il paziente/assistito ha diritto al massimo rispetto dell'integrità e della dignità personali; pertanto, l'Associazione si impegna a garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi resi, il

rispetto delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati nonché ad adeguare le risposte assistenziali alle esigenze ed alle abitudini delle persone.

#### **ART. 10**

La presente convenzione ha durata dal 01/07/2020 sino al 31/12/2020, salvo eventuale diversa regolamentazione della materia nel periodo di vigenza, nelle more della definizione di modalità e termini di applicazione della normativa afferente all'istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), e comunque fino ad eventuale precedente termine indicato da A.Li.Sa stessa, giuste le prescrizioni di cui alla L.R. 17/2016, e potrà essere rinnovata previo provvedimento formale. Entrambe le parti hanno diritto di recesso in via anticipata da esercitarsi con preavviso di almeno trenta giorni con raccomandata A.R. o PEC.

Durante la vigenza del presente atto, le parti di comune accordo potranno apportare modifiche al servizio in oggetto in qualsiasi momento purché ciò consti da appendice alla convenzione recepita con formale delibera.

L'Azienda si riserva altresì di esercitare il diritto di recesso anticipato ad nutum dalla presente convenzione, per sopravvenute modifiche organizzative, tenuto anche conto della L.R. n. 17 del 29/07/2016, istitutiva dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa).

#### **ART. 11**

Nell'esecuzione della presente convenzione, le parti contraenti sono soggette alla normativa italiana, Legge n.190/2012 in materia di prevenzione della corruzione, Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i inerente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni", come da ultimo modificato dal D.Lgs. 25/05/2016 n. 97, e D.Lgs. n. 231 del 08/06/2001 e s.m.i. inerente la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29/09/2000, n. 300" per quanto di rispettiva competenza), e, pertanto, attuano ogni iniziativa nel pieno rispetto dei principi di correttezza, efficienza, trasparenza, pubblicità, imparzialità ed integrità, astenendosi dal porre in essere condotte illecite, attive o omissive, impegnandosi a non tenere alcun comportamento in contrasto con la disciplina anticorruzione.

In particolare le parti si impegnano a rispettare i codici di comportamento nazionali e/o aziendali di settore e le norme in materia di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7 della L. 30.12.1991 n. 412 ed all'art. 53 del D.Lgs. 30.3.2001 n. 165 e ss.mm.ii. e/o relative all'esclusione di situazioni di conflitto di interesse.

#### **ART. 12**

In caso di controversia inerente e/o derivante dalla presente convenzione non suscettibile di risoluzione in via bonaria e/o amministrativa, le parti sin d'ora eleggono, quale foro esclusivamente competente, quello di Genova.

#### **ART. 13**

Il presente atto, a valere quale scrittura privata non autenticata tra le parti, viene redatto in duplice originale. Lo stesso è esente dall'imposta di bollo ai sensi e per gli effetti dell'articolo 27 bis della Tabella Allegato B al Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 642.

La presente convenzione potrà essere registrata in caso d'uso a cura e spese della parte richiedente, ai sensi dell'articolo 5, comma 2°, del Decreto del Presidente della Repubblica 26/04/1986, n. 131 e dall'articolo 1 della Tabella allegata al medesimo Decreto.

Letto, confermato e sottoscritto  
Genova, lì

Azienda Socio Sanitaria Ligure n. 3  
Il Delegato del Direttore Generale  
(Avv. Giovanna DEPETRO)

Associazione "Gigi Ghirotti" Onlus  
Il Presidente  
(Prof. Franco HENRIQUET)