

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 000065

del 27 GEN 2026

OGGETTO: Rinnovo convenzione con la Società "Life Cure S.r.l", per l'erogazione di cure domiciliari di I, II, e III livello da svolgere nel territorio di Palermo e Provincia.

STRUTTURA PROPONENTE DIPARTIMENTO RISORSE UMANE	
Proposta n. <u>41</u> del <u>23/01/2026</u>	
Quadro Economico Patrimoniale Bilancio 2026	
N° Centro di costo	<u>20.200.02.00.00.001</u>
N° Conto Economico	<u>5.02.01.12.95</u>
Ordine n° _____ del _____	
Tetto di spesa/Budget assegnato	€ 37.795.981,00
Budget utilizzato/impegnato	€ 34.885.431,00
Budget presente atto	€ 950.000,00
Disponibilità residua di budget	€ 33.935.431,00
Budget pluriennale _____	
Anno 2026	€ 950.000,00
<u>(scadenza contratto il 31/12/2026)</u>	
L'Assistente Amministrativo (Sig.ra Anna Chiarello)	
Il Responsabile della UOS Contrattualizzazioni Prestazioni Sanitarie (Dr.ssa Rosalia Di Trapani)	
Il Direttore della UOC Affari Generali e Convenzioni (Dr. Vincenzo Varia)	
Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane (Dr. Giuseppe Campisi)	

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI	
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2026	
N° Conto economico	<u>5.02.01.12.95</u>
N° Conto Patrimoniale	_____
Importo €.	<u>950.000,00</u>
Budget pluriennale	_____
Anno _____	Euro _____
Anno _____	Euro _____
Il Direttore della U.O.C. Bilancio e Programmazione (Dr. Giovanni Taverna)	
Il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione Dott. Giovanni Taverna	

L'anno duemilaventisei il giorno VENTISEI del mese di Gennaio, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Prof. Alberto Firenze nominato con D.P. n. 2/Serv 1°/S.G. del 08/01/2026, assistito da DR GIUSEPPE ROSA, quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane
Dr. Giuseppe Campisi

Premesso:

- che con DPCM 29 novembre 2001 sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza;
- che con il D.A. 2 luglio 2008 "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" sono state emanate le linee guida per gli accessi domiciliari;
- che la Legge Regionale N° 5 del 14 aprile 2009 pubblicata nella GURS n.17 del 17 aprile 2009 e s.m.i. riordina il sistema sanitario siciliano, ed in particolare con l'art.25 la "Erogazione di attività da parte di strutture private";
- che con il Decreto Presidenziale 26.1.2011 sono state approvate le "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;
- che con il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza" sono stati aggiornati i Livelli Essenziali di Assistenza;
- che il D.A. n. 875 del 3.9.2021 ha definito i criteri per l'autorizzazione dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari;
- che il D.A. n. 876 del 3.9.2021 ha definito i criteri per l'accesso all'accreditamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari;
- che il D.A. n. 1383 del 17.12.2021 di definizione dei criteri per l'accesso all'accreditamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari modifica i D.A. n. 875 e 876 del 3.9.2021;
- che con il Decreto 298 del 11/04/2022 è stato definito un sistema di tariffazione da applicare nel settore delle cure domiciliari;

Visti:

- il D.D.G. n.259/2024 del 19/03/2024 di Autorizzazione Sanitaria, rilasciato dal competente Dipartimento dell'Assessorato della Salute Regione Siciliana, alla Società "Life Cure S.r.l", C.F./P.I. 01140460294, con sede legale Monza (MB) Via Silvio Pellico n. 48 - CAP 20900, e sede operativa sita nel Comune di Bagheria (PA) Via Giovanni Falcone e Francesca Morvillo, angolo via Luca Giordano,, per l'erogazione di cure domiciliari di I, II e III livello, da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo;
- il D.D.G. n.1338/2025 del 27/11/2025 di rinnovo dell' Accreditamento Istituzionale alla Società "Life Cure S.r.l." per l'erogazione di cure domiciliari di I, II e III livello, da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo;

Dato atto

- che in esecuzione alla deliberazione n. 137 del 23/07/2024, l'ASP Palermo ha attivato una convenzione con la Società "Life Cure S.r.l." per l'erogazione di cure domiciliari di I, II, e III livello da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo;

Dato atto

- che il legale rappresentante della Società "Life Cure S.r.l.", con pec del 16/10/2025, assunta al protocollo Aziendale n. 517200/2025 del 17/10/2025, ha chiesto il rinnovo della convenzione;
- che la U.O.C. Affari Generali e Convenzioni, con nota prot.. n. 544633 del 30/10/2025, ha chiesto al Dipartimento Socio-Sanitaria di esprimere parere in merito al rinnovo della convenzione con la Società Life Cure S.r.l. per l'erogazione di cure domiciliari di I, II, e III livello da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo, nonché di comunicare la durata della convenzione da rinnovare, la spesa previsionale annua e complessiva per l'intera durata della convenzione, nonché la bozza della convenzione e relativo regolamento da approvare e sottoscrivere;

Dato atto che il Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari, con nota prot. n. 618606/2025 del 05/12/2025, comunica che: premettendo che la precedente convenzione stipulata con la Società "Life Cure S.r.l." è scaduta il 18/03/2025, ma ciò nonostante alla luce dell'essenzialità del servizio, è proseguito, al fine di assicurare la necessaria assistenza domiciliare sul territorio di Palermo e Provincia e prendendo atto che con D.D.G. n. 1338/2025, la Società "Life Cure S.r.l." ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento istituzionale per ulteriori 5 anni, ha comunicato il proprio parere favorevole al rinnovo della convenzione di che trattasi, comunicando che la convenzione avrà decorrenza dal 27/03/2025 e si concluderà il 31/12/2026, comunicando che la spesa previsionale per l'anno 2025, alla luce delle tariffe in atto in vigore è di € 153.000,00 e la spesa previsionale per l'anno 2026 con le tariffe attuali è di

€ 950.000,00, spesa da gravare sul conto economico 5.01.01.12.95 "Assistenza domiciliare integrata programmata" centro di costo 20200020000001;

Dato atto che la U.O.C. Affari Generali e Convenzioni, con nota prot. n. 629479 del 12/12/2025, ha chiesto al legale rappresentante della Società "Life Cure S.r.l.", di produrre la documentazione amministrativa, necessaria ai controlli di rito da parte di questa ASP Palermo, al fine della predisposizione degli atti consequenziali al rinnovo della convenzione di che trattasi;

- che con pec del 23/12/2025, assunta al prot. Aziendale n. 403713/2025 del 23/12/2025, la Società "Life Cure S.r.l." ha trasmesso la documentazione amministrativa richiesta, che risulta completa e depositata agli atti d'ufficio;

Dato atto che con note depositate agli atti d'ufficio, la U.O.C. Affari Generali e Convenzioni, ha provveduto a richiedere alla Procura della Repubblica – Ufficio carichi pendenti di competenza per territorio i certificati dei carichi pendenti e casellario giudiziale della compagine sociale della Società "Life Cure S.r.l.";

Atteso che relativamente alla certificazione antimafia, ai sensi del D. Lgs.159/2011 e ss.mm.ii, nei confronti della Società "Life Cure S.r.l." la UOC Affari Generali e Convenzioni, ha provveduto ad inoltrare formale richieste, alla Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A.), giusta istanza Prot. n. PR_MBUTG_Ingresso_0001250_20260109, assunta con protocollo n. 10451 del 09/01/2026;

Dato atto che, ai sensi dell'art.92 comma 3 del D.Lgs. n.159/2011 come novellato dal D.Lgs. n.218/2012, decorsi 30 giorni ovvero, nei casi di urgenza immediatamente dalla presentazione della richiesta del provvedimento alla Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A.), l'Amministrazione procede alla stipula del contratto anche in assenza di informazione antimafia, riservandosi di recedere dal contratto medesimo nel caso in cui le cause di divieto siano state accertate successivamente alla stipula dello stesso, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già eseguite;

Considerato che la Società "Life Cure S.r.l.", risulta regolare con i versamenti contributivi, giusto DURC On Line emesso dallo Sportello Unico Previdenziale INAIL-INPS, con validità fino al 31/01/2026, acquisito al protocollo Aziendale n.ASP/22705 del 15/01/2026;

Dato atto che la U.O.C. Affari Generali con nota prot. ASP/638599 del 17/12/2025, ha chiesto alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria di trasmettere il prospetto contabile di budget e l'autorizzazione della spesa anno 2025 estratta dall'applicativo AREAS;

Dato atto che la U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria, con nota prot. n. 652450/2025 del 24/12/2025, ha trasmesso il prospetto contabile debitamente sottoscritto, nonché l'autorizzazione di spesa anno 2025 estratto dall'applicativo AREAS;

Dato atto che la U.O.C. Affari Generali con nota prot. ASP/25785 del 16/01/2026, atteso che l'esercizio finanziario 2025 si è concluso, ha chiesto alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria di trasmettere il prospetto contabile di budget e l'autorizzazione della spesa anno 2026 estratta dall'applicativo AREAS;

Dato atto che la U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria, con nota prot. n. 34619/2026 del 21/01/2026, ha trasmesso il prospetto contabile debitamente sottoscritto, nonché l'autorizzazione di spesa anno 2026 estratta dall'applicativo AREAS;

Dato atto che la spesa previsionale per il rinnovo della convenzione con la Società "Life Cure S.r.l, alla luce delle tariffe in atto in vigore, per l'anno 2026 con le tariffe attuali, è pari ad € 950.000,00, da gravare sul conto economico 5.02.01.12.95, "Assistenza domiciliare integrata programmata" centro di costo 20.2000.02.00.00.001, giusto prospetto contabile di budget anno 2026 e stampa dell'autorizzazione della spesa anno 2026 estratta dall'applicativo AREAS, che allegati al presente provvedimento formano parte integrante (All.C e D);

Dato Atto che ai sensi dell'art. 13 dello schema di convenzione, le attività svolte, verranno remunerate secondo il sistema di tariffazione del D.A. 298/2022;

Ritenuto, conseguentemente di dare mandato:

- alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione di provvedere alla relativa assegnazione di budget per tutta la durata della convenzione sul C.E.5.02.01.12.95 "Assistenza Domiciliare Integrata Programmata";
- al Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari di provvedere ai controlli di rito presso la Società "Life Cure S.r.l. e in ordine alla effettiva e regolare esecuzione delle prestazioni fatturate, e a predisporre le proposte di determina dirigenziali di liquidazione per le prestazioni rese dalla Società;

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di procedere periodicamente ad effettuare gli accertamenti e la vigilanza prevista dalla vigente normativa di riferimento, in ordine alla permanenza dei requisiti strutturali e di idoneità per l'erogazione delle prestazioni di che trattasi;

Considerato che la UOC Integrazione Socio Sanitaria dovrà trasmettere, con cadenza trimestrale, all'UOC Bilancio e Programmazione l'elenco dei pazienti residenti in altra provincia insieme al costo sostenuto per singolo paziente al fine di stornare il relativo costo dal bilancio aziendale e richiedere il rimborso all'Azienda Sanitaria competente per territorio in cui risiede l'assistito;

Dato atto che l'UOC Integrazione Socio Sanitaria, a seguito di rendicontazione e previa verifica delle prestazioni erogate da parte dell'Associazione de quo, provvederà, ai fini delle liquidazioni, ad emettere ordine su piattaforma NSO, cui seguirà l'emissione delle fatture dell'Associazione;

Dato atto che, coerentemente con quanto previsto dalla circolare di cui al prot. N. 341618/2025 del 08/07/2025, il Referente Aziendale per lo specifico atto convenzionale, sulla scorta delle competenze professionali possedute e sulla specifica attinenza del ruolo professionale alla materia oggetto della convenzione, nonché in relazione alla articolazione aziendale competente, è individuato nel Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari;

Ritenuto opportuno che il Direttore della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari, provveda ad acquisire da parte del personale - sia della dirigenza che del comparto - addetto alla vigilanza e/o al controllo sulla regolare esecuzione della convenzione, e/o alla liquidazione delle somme spettanti, apposite dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n.445/2000 sulla eventuale sussistenza o meno di rapporti di parentela, affinità e/o economici, e/o obbligo di astensione ai sensi degli artt. 6, 7 e 13 del D.P.R. n. 62/2013, nonché a rispettare le disposizioni previste nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 Sezione prevenzione della corruzione dell'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 113 del 30/01/2025, e relativi allegati, nonché alle disposizioni anticiclaggio di cui al Regolamento aziendale in materia, approvato con delibera n. 459 del 13.09.2019;

Dato atto che la Società "Life Cure S.r.l., si impegna a rispettare le disposizioni previste nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 Sezione prevenzione della corruzione dell'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 113 del 30/01/2025, nonché a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo il codice di comportamento di cui al DPR n. 62 del 16.04.2013, il rispetto del codice di comportamento dell'ASP di Palermo e delle norme anticiclaggio. In caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dell'ASP di Palermo e delle norme anticiclaggio, si procederà alla risoluzione delle convenzioni di che trattasi;

Dato atto che la suddetta convenzione avrà durata dalla data di sottoscrizione mediante firma digitale delle parti sino al 31/12/2026, fatti salvi gli effetti prodotti a far data dal 27/03/2025 sino alla data di sottoscrizione, le cui relative competenze sono state regolarmente liquidate dalla competente U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari, attesa la necessità di garantire la continuità assistenziale, nelle more del rinnovo della convenzione, la stessa potrà essere rinnovata, con esclusione del tacito rinnovo, tenuto conto della programmazione regionale e dell'Azienda;

Ritenuto, per le motivazioni di cui sopra, di approvare lo schema di convenzione e il relativo Regolamento, che allegati al presente provvedimento formano parte integrante e sostanziale (Allegati A e B), con riserva di eventuali provvedimenti da adottarsi in relazione all'esito degli accertamenti d'ufficio che sono in corso da parte dell'Azienda;

Dato Atto che il Direttore del Dipartimento Risorse Umane, che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente (PIAO) 2025/2027;

PROPONE di:

Per i motivi di cui in narrativa

- 1) **Prendere atto** dei contenuti della nota prot. n. 618606/2025 del 05/12/2025, nota prot. n. 652450/2025 del 24/12/2025 e nota prot. n. 34619/2026 del 21/01/2026 trasmesse della U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria;

- 2) **Approvare** lo schema di convenzione e relativo regolamento, che allegati al presente provvedimento formano parte integrante (All.ti "A" e "B") e conseguentemente rinnovare la convenzione con la Società "Life Cure S.r.l.", C.F./P.I. 01140460294, con sede legale Monza (MB) Via Silvio Pellico n. 48 - CAP 20900, e sede operativa sita nel Comune di Bagheria (PA) Via Giovanni Falcone e Francesca Morvillo, angolo via Luca Giordano, per l'erogazione di cure domiciliari di I, II e III livello, da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo, con riserva di eventuali provvedimenti da adottarsi in relazione all'esito degli accertamenti d'ufficio che sono in corso da parte dell'Azienda;
- 3) **Prendere atto** che la convenzione di cui al superiore punto 2), avrà durata dalla data di sottoscrizione mediante firma digitale delle parti sino al 31/12/2026, fatti salvi gli effetti prodotti a far data dal 27/03/2025 sino alla data di sottoscrizione, le cui relative competenze sono state regolarmente liquidate dalla competente U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari, attesa la necessità di garantire la continuità assistenziale, nelle more del rinnovo della convenzione, la stessa potrà essere rinnovata, con esclusione del tacito rinnovo, tenuto conto della programmazione regionale e dell'Azienda;
- 4) **Prendere atto** che la spesa previsionale per il rinnovo della convenzione con la Società "Life Cure S.r.l.", alla luce delle tariffe in atto in vigore, per l'anno 2026 con le tariffe attuali, è pari ad € 950.000,00, da gravare sul conto economico 5.02.01.12.95, "Assistenza domiciliare integrata programmata" centro di costo 20.2000.02.00.00.001, giusto prospetto contabile di budget anno 2026 e stampa dell'autorizzazione della spesa anno 2026 estratta dall'applicativo AREAS, che allegati al presente provvedimento formano parte integrante (All.C e D);
- 5) **Dato Atto** che ai sensi dell'art. 13 dello schema di convenzione, le attività svolte, verranno remunerate secondo il sistema di tariffazione del D.A. 298/2022;
- 6) **Dare mandato:**
- Allà U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione di provvedere alla relativa assegnazione di budget per tutta la durata della convenzione sul C.E.5.02.01.12.95 "Assistenza Domiciliare Integrata Programmata";
 - al Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari di provvedere ai controlli di rito presso la predetta Società e in ordine alla effettiva e regolare esecuzione delle prestazioni fatturate; e a predisporre le proposte di determina dirigenziali di liquidazione per le prestazioni rese dalla Società "Life Cure S.r.l.;
 - al Dipartimento di Prevenzione di procedere periodicamente ad effettuare gli accertamenti e la vigilanza prevista dalla vigente normativa di riferimento, in ordine alla permanenza dei requisiti strutturali e di idoneità per l'autorizzazione all'esercizio delle prestazioni di che trattasi;
- 7) **Dare atto** che la UOC Integrazione Socio Sanitaria dovrà trasmettere, con cadenza trimestrale, alla UOC Bilancio e Programmazione l'elenco dei pazienti residenti in altra provincia insieme al costo sostenuto per singolo paziente al fine di stornare il relativo costo dal bilancio aziendale e richiedere il rimborso all'Azienda Sanitaria competente per territorio in cui risiede l'assistito;
- 8) **Dare atto** che la UOC Integrazione Socio Sanitaria, a seguito di rendicontazione e previa verifica delle prestazioni erogate da parte dell'Associazione de quo, provvederà, ai fini delle liquidazioni, ad emettere ordine su piattaforma NSO, cui seguirà l'emissione delle fatture dell'Associazione ;
- 9) **Dare atto**, altresì, che, coerentemente con quanto previsto dalla circolare di cui al prot. N. 341618/2025 del 08/07/2025, il Referente Aziendale per lo specifico atto convenzionale, sulla scorta delle competenze professionali possedute e sulla specifica attinenza del ruolo professionale alla materia oggetto della convenzione, nonché in relazione alla articolazione aziendale competente, è individuato nel Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari;
- 10) **Dare mandato** al Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari di provvedere ad acquisire da parte del personale - sia della dirigenza che del comparto - addetto alla vigilanza e/o al controllo sulla regolare esecuzione della convenzione, e/o alla liquidazione delle somme spettanti, apposite dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n.445/2000 sulla eventuale sussistenza o meno di rapporti di parentela, affinità e/o economici, e/o obbligo di astensione ai sensi degli artt. 6, 7 e 13 del D.P.R. n. 62/2013, nonché a rispettare le disposizioni previste nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 Sezione prevenzione della corruzione dell'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 113 del 30/01/2025, e relativi allegati, nonché alle disposizioni antiriciclaggio di cui al Regolamento aziendale in materia, approvato con delibera n. 459 del 13.09.2019;

11) Dare atto che la Società Life Cure S.r.l., si impegna a rispettare le disposizioni previste nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 Sezione prevenzione della corruzione dell'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 113 del 30/01/2025, nonché a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo il codice di comportamento di cui al DPR n. 62 del 16.04.2013, il rispetto del codice di comportamento dell'ASP di Palermo e delle norme antiriciclaggio. In caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dell'ASP di Palermo e delle norme antiriciclaggio, si procederà alla risoluzione delle convenzioni di che trattasi;

12) Notificare copia del presente provvedimento unitamente alla convenzione sottoscritta e al regolamento, al Responsabile della U.O.S. Coordinamento Cure Domiciliari, al Direttore del Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie e Strutturali, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, nonché alla Società "Life Cure S.r.l.", per gli adempimenti di rispettiva competenza;

13) Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine di attivare la convenzione di che trattasi.

Il Direttore della UOC
Affari Generali e Convenzioni
(Dr. Vincenzo Variale)

Il Direttore del Dipartimento
Risorse Umane
(Dr. Giuseppe Campisi)

Sul presente atto viene espresso:

parere Favale dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Ignazio Del Campo)

parere Favale dal

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Antonino Levita)

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Ritenuto di condividerne il contenuto;
- Assistito dal segretario verbalizzante;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Prof. Alberto Firenze

Il Segretario verbalizzante

Giuseppe Russo

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. 000065 DEL 27 GEN 2026

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Giuseppe Russo

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ l'Addetto _____

E' stata ritirata dall'Albo il _____ l'Addetto _____

⑦ Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.

⑦ Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da :

Palermo _____

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

All. A

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo – P.I. n. 05841760829, con sede legale in Palermo – via Giacomo Cusmano n. 24 - CAP 90141 - in seguito denominata “ASP di Palermo”, legalmente rappresentata dal Direttore Generale Prof. Alberto Firenze nominato con D.P. n.2/Serv 1°/S.G. del 08/01/2026;

E

La Ditta **Life Cure S.r.l** (C.F./P.I.01140460294) di seguito indicata come **Ditta** con sede legale in Monza (MB) Via Silvio Pellico n. 48 - CAP 20900, e sede operativa sita nel Comune di Bagheria (PA) Via Giovanni Falcone e Francesca Morvillo, angolo via Luca Giordano, per l'erogazione di cure domiciliari di I, II e III livello, da svolgere nel territorio della Provincia di Palermo, nella persona del suo Legale rappresentante Dott. Crespi Alessandro, il quale con la sottoscrizione della presente, altresì, dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (sentenza anche a seguito di patteggiamento, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la P.A.

PREMESSO

che con DPCM 29 novembre 2001 sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza;

che il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo modificato con il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n.517, disciplina in materia sanitaria e successive modifiche ed integrazioni ed in particolare gli articoli 8 quinquies e 8 sexies;

che con il D.A. 2 luglio 2008 “Nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio” sono state emanate le linee guida per gli accessi domiciliari;

che con la Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5 e s.m.i. riordina il sistema sanitario siciliano, pubblicata nella GURS del 17 aprile 2009, n.17, ed in particolare l’art.25 “Erogazione di attività da parte di strutture private”;

che con il Decreto Presidenziale 26.1.2011 sono state approvate le “Linee guida regionali per l’accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari”;

che con il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza” sono stati aggiornati i Livelli Essenziali di Assistenza;

che il D.A. n. 875 del 3.9.2021 ha definito i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio e per l’accreditamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari;

che il D.A. n. 876 del 3.9.2021 ha definito i criteri per l'accesso all'accREDITamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari;

che il D.A. n. 1383 del 17/12/2021 ha modificato i decreti 3 settembre 2021, nn. 875 e 876 "Definizione dei requisiti per l'accREDITamento dei soggetti erogatori di cure domiciliari e dei criteri per l'accesso all'accREDITamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari".

che con il Decreto 298 del 11/04/2022 è stato definito un sistema di tariffazione da applicare nel settore delle cure domiciliari;

che le modalità organizzative e operative per la gestione delle cure domiciliari integrate sono definite, ai sensi del D.A. regionale di riferimento e in coerenza con il DM 77/2022, dalla Procedura approvata con **Determina N. 03 del 19-12-2024 (Prot. n. 603755/2024)**, recante 'Approvazione delle modalità organizzative per la gestione delle cure domiciliari', di seguito denominata 'Procedura Operativa', alla quale la presente Convenzione e il servizio erogato fanno pieno e costante riferimento per tutti gli aspetti di natura tecnico-operativa e organizzativa." e successive modifiche ed integrazioni.

che la Ditta Life Cure S.r.l con sede legale in Monza (MB) Via Silvio Pellico n. 48 - CAP 20900, C.F./P.I.01140460294, è autorizzata anche ai fini dell'accREDITamento istituzionale all'erogazione delle cure domiciliari di I, II e III livello per la Provincia di Palermo, giusto D.D.G. n.1338 del 27/11/2025, ed è in possesso di autorizzazione sanitaria, giusto D.G.G. n.259 del 19/03/2024.

Tutto ciò premesso,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

Premessa

La premessa di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante ed essenziale dello stesso, di cui le parti dichiarano di avere conoscenza.

Alla presente convenzione viene allegato, quale parte integrante e sostanziale, il regolamento "CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)", che definisce l'intero percorso assistenziale in assistenza domiciliare nei tempi, nei modi e negli adempimenti del servizio.

ART. 2

Denominazione Struttura

la Ditta Life Cure S.r.l. con sede legale in Monza (MB) Via Silvio Pellico n. 48 - CAP 20900, C.F./P.I.01140460294, è autorizzata anche ai fini dell'accREDITamento istituzionale all'erogazione delle cure domiciliari di I, II e III livello per la Provincia di Palermo, giusto D.D.G. n. 1338 del 27/11/2025;

La Ditta, con la sottoscrizione del presente atto da parte del legale Rappresentante, accetta il regolamento "CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)" di cui all'art 1 e si impegna alla scrupolosa osservanza dello stesso.

ART. 3 **Caratteristiche del servizio**

Nell'ambito della programmazione regionale l'ASP Palermo si avvale, ai sensi delle norme citate in premessa, della Ditta **Life Cure S.r.l** per l'erogazione delle "Cure domiciliari Integrate" costituite dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita a favore di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse (art. 22 LEA 2017)

L'assistenza, rivolta sia alla persona malata che al suo nucleo familiare, dovrà essere assicurata in tutto l'ambito territoriale aziendale ai pazienti, inseriti in un programma di cure domiciliari integrate che verranno assegnate a seguito di Valutazione Multidimensionale da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) della ASP e di elaborazione di un "Progetto di Assistenza Individuale" (PAI), integrato anche da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello: costituite da interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III^o livello: a favore di persone con patologie che presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Per tutti i livelli la Ditta **Life Cure S.r.l.** deve assicurare la pronta disponibilità medica ed infermieristica nell'arco delle 24 ore, per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver, la cui attività viene compresa nella tariffa indicata nel successivo articolo 13.

Vanno garantite, inoltre, le consulenze specialistiche dedicate a condizione che le stesse siano previste nel PAI.

ART. 4
Criteria di eleggibilità alle Cure Domiciliari Integrate (ADI)

Le UVM dei PTA/Distretti individuano i soggetti eleggibili alle cure domiciliari attraverso la Valutazione Multidimensionale a domicilio del paziente.

In base alla natura dei bisogni del malato, dell'intensità assistenziale (definita dal Coefficiente di Intensità Assistenziale CIA) della complessità in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel piano di cura nella stessa Giornata Effettiva di Assistenza (GEA) viene identificato il livello assistenziale appropriato

ART. 5
Modalità di Accesso

Le persone che necessitano di cure domiciliari integrate -ADI potranno accedere provenendo sia a) dal territorio e in particolare dal proprio domicilio, sia b) da Strutture Ospedaliere pubbliche o accreditate o c) da RSA

Per le modalità operative di accesso si rinvia a quanto specificato nel regolamento allegato.

ART. 6
Standard rivalutazione pazienti in assistenza

Le assistenze a bassa intensità (Cure Domiciliari di I livello) andranno rivalutate, di norma, ogni due-tre mesi al fine di monitorare la sussistenza dei criteri di appropriatezza.

Le assistenze ad alta intensità (Cure Domiciliari di II e III livello), andranno sottoposte, di norma a rivalutazione ogni uno/due mesi.

ART. 7
Gestione delle urgenze

Fermo restando che il primo referente per il paziente e per i suoi familiari nelle Cure Domiciliari Integrate è il MMG, la Ditta dovrà garantire la gestione delle urgenze con le seguenti modalità:

- nei giorni feriali dalle 8:00 alle 18:00; il sabato e prefestivi dalle 8:00 alle 13:00; le urgenze verranno gestite dalla SEGRETERIA ORGANIZZATIVA della Ditta, i cui operatori dovranno prendersi cura delle problematiche in maniera efficace ed efficiente, offrendo la risposta più adeguata ad ogni singolo caso ed attivando le prestazioni domiciliari necessarie;
- nelle ore notturne, il sabato e nei prefestivi dalle 13:00 in poi e nei festivi i pazienti e/o i loro familiari avranno a disposizione un numero di telefono a cui fare riferimento per ricevere le prestazioni necessarie, comprese le prestazioni domiciliari in urgenza.

ART. 8
Compiti della Ditta

La Ditta Life Cure S.r.l. dovrà:

- 1) Garantire la pronta disponibilità medica ed infermieristica nell'arco delle 24 ore. L'attivazione, la gestione e le specifiche di risposta a tali esigenze sono tassativamente

regolate dal Piano per la gestione degli eventi avversi e delle emergenze e dai relativi protocolli interni descritti nella citata Procedura Operativa approvata con Determina del 19-12-2024.

- 2) Effettuare secondo la tempistica stabilita dalla struttura aziendale competente dell'ASP Palermo, (comunque entro le 48 ore) i trattamenti indicati per via telematica nel PAI inviando al domicilio del paziente tutti gli operatori previsti con la cadenza specifica e comunicando via mail/ via telematica, alla UVM del Distretto di appartenenza del paziente, i nominativi degli operatori con le date dei rispettivi accessi previsti nel PAI;
- 3) Compilare mensilmente, entro il giorno 10 del mese successivo, il tracciato 2 del flusso SIAD ed inviarlo completo alla Struttura Aziendale competente per la registrazione e trasmissione dei flussi SIAD (Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare), fermo restando che l'ASP si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il formato o le modalità di invio dei dati in relazione ad eventuali aggiornamenti o evoluzioni dei propri sistemi informatici e gestionali.
- 4) Inviare mensilmente alle strutture aziendali di cui alla specifica Procedura Aziendale di "Liquidazione delle competenze alle RSA e ai soggetti erogatori di ADI nell'ambito dei rapporti convenzionali e contratti con soggetti privati e accreditati per prestazioni sanitarie e sociosanitarie che garantiscano la tracciabilità dell'operato" la rendicontazione dell'attività svolta unitamente a proforma della fatturazione al fine dei controlli dovuti, effettuati i quali l'ASP emetterà autorizzazione alla fatturazione ovvero chiederà modifica della stessa ai fini della liquidazione;
- 5) Utilizzare un software gestionale compatibile con i sistemi informatici in uso alla UOC Integrazione Socio Sanitaria e alle UVM;
- 6) Consentire al Responsabile della UOC Integrazione Socio Sanitaria l'accesso al programma in uso alla Ditta per la gestione dei pazienti in assistenza;
- 7) Utilizzare una cartella clinica informatizzata, condivisa ed approvata dalla ASP, per il monitoraggio continuo dell'assistenza domiciliare che dovrà essere adeguatamente compilata in tutte le sue parti; l'inosservanza di quanto sopra comporterà una decurtazione economica pari al 5% dell'attività erogata relativa al mese oggetto di controllo;
- 8) Far compilare in maniera chiara e leggibile apposita scheda ad ogni operatore, all'atto dell'esecuzione di ciascun intervento, per ogni paziente assistito, riportante il nominativo del paziente assistito, il relativo codice identificativo e/o Codice Fiscale ed il Distretto competente per territorio (con eventuale relativo PTA), gli orari di inizio e di fine accesso e le prestazioni espletate; ogni scheda dovrà poi essere sottoscritta dal paziente, ovvero da un suo familiare; l'inosservanza di quanto sopra comporterà una decurtazione economica pari al 5% dell'attività erogata relativa al mese oggetto di controllo;
- 9) Verificare che ciascun operatore abbia un telefono cellulare ovvero un tablet di servizio e assicurare un numero di telefono cellulare per la reperibilità medico-infermieristica. I numeri delle predette utenze telefoniche devono essere comunicate al Responsabile della UOC Integrazione Socio Sanitaria, ed alle UVM Distrettuali, contestualmente ai numeri delle linee telefoniche, di cui una esclusivamente dedicata all'assistenza domiciliare e della posta elettronica;

- 10) Stipulare contratti di lavoro conformi ai CCNL, avendo cura di accertare la piena osservanza degli obblighi derivanti dalla vigente normativa in tema di esclusività del rapporto di lavoro e/o incompatibilità e/o conflitto di interessi, di cui all'art.4, comma 7 della Legge n.412/91, e tempi di lavoro;
- 11) Stipulare contratti di collaborazione professionale con i liberi professionisti prendendo in considerazione le tariffe professionali ufficiali, salvo il libero accordo tra le parti;
- 12) Trasmettere - alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria dell'ASP Palermo – entro 5 gg. dalla stipula della presente convenzione e successivamente a cadenza semestrale l'elenco nominativo degli operatori (medici, infermieri, ecc.) e del personale amministrativo utilizzato per l'espletamento del servizio, nonché del Responsabile Medico della Ditta contenente le seguenti informazioni: cognome e nome dell'operatore/professionista, codice fiscale, eventuale numero di partita IVA, qualifica professionale, tipo di contratto di lavoro applicato, numero di ore di disponibilità oraria contrattualizzate, data di inizio attività. Tale elenco, inoltre, deve essere corredato dalle autocertificazioni di ciascun operatore/professionista impiegato attestanti: il possesso dei titoli di studio relativi alla propria qualifica professionale, l'iscrizione presso Albi o Collegi, il *Curriculum vitae* comprovante la specifica competenza ed esperienza nel campo delle cure domiciliari nel rispetto delle norme vigenti in materia, la tipologia di eventuali altre attività lavorative sia svolte che in fase di svolgimento, la loro natura giuridica e la loro decorrenza e durata. Al predetto elenco dovrà essere altresì allegata apposita autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n.445/2000 da parte di ciascun operatore/professionista (medici, infermieri, ecc.) utilizzato per l'espletamento del servizio di cui alla presente convenzione relativa alla insussistenza di qualsiasi causa di incompatibilità all'espletamento dell'attività presso la Ditta. Fermo restando la responsabilità in capo a chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti al vero, in ottemperanza alle norme legali vigenti, le prestazioni eventualmente rese da personale incompatibile non saranno remunerate alla Ditta. La trasmissione della predetta documentazione dovrà avvenire inoltre, contestualmente ad ogni ingresso di nuovo personale, corredata di certificazione dettagliata, da parte della ditta delle attività di tirocinio preventivamente effettuate, e/o ad ogni variazione di altra eventuale condizione lavorativa.
E' fatto carico alla Ditta di vigilare in ordine al rispetto da parte dei propri operatori/professionisti delle norme sull'incompatibilità.
E' fatto carico alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria effettuare le verifiche sulle autocertificazioni prodotte dagli operatori della Ditta.
- 13) Programmare le attività formative per gli operatori di concerto con il Responsabile della UOC Integrazione Socio Sanitaria.
- 14) Sviluppare programmi specifici di comunicazione alla cittadinanza di concerto con il Responsabile della UOC Integrazione Socio Sanitaria.
- 15) Rispettare le procedure in uso alla ASP relative ai pazienti in assistenza domiciliare
- 16) Promuovere e/o partecipare a servizi aggiuntivi e migliorativi a supporto dell'attività clinico-assistenziale che abbiano la finalità di innalzare la qualità degli interventi erogati favorendo una maggiore qualità di vita nei pazienti assistiti e nei loro familiari a tutela della dignità dell'ammalato.

ART. 9

Elenco delle prestazioni sanitarie incluse nelle cure domiciliari integrate- ADI

Le prestazioni sanitarie incluse nelle cure domiciliari integrate sono quelle previste nell'allegato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana - parte 1° n. 33 del 25 luglio 2008 "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio", così come ribadito nel che il D.A. n. 875 del 3.9.2021 "Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento dei soggetti privati erogatori di cure domiciliari";

Eventuali servizi e/o prestazioni aggiuntive offerti dalla Ditta, senza oneri a carico dell'ASP, devono essere preventivamente concordati ed autorizzati formalmente dalla stessa.

ART. 10

Personale della Ditta

La Ditta si avvale di équipe specialistiche di cure domiciliari in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, che attestino l'idonea formazione, competenza ed esperienza anche per pazienti in età pediatrica.

I profili professionali che dovranno essere assicurati per garantire le Cure Domiciliari sono quelli di medico, psicologo, infermiere, fisioterapista, logopedista, dietista, assistente sociale, operatore-sociosanitario, nonché di medico specialista nelle branche che dovessero rendersi necessarie tra quelle inserite nel decreto 875/2021.

L'organizzazione come da D.A. 1383/2021, per garantire almeno 1000 casi del "Case-Mix" di I-II-III livello/anno, deve avere una dotazione complessiva di almeno 80 operatori (Full Time Equivalenti) così composti: 1 Medico coordinatore; 1 Infermiere coordinatore; 1 Fisioterapista Coordinatore (se sono presenti più di 30 professionisti riabilitazione in organico); 69 fra Infermieri, fisioterapisti/ terapisti occupazionali/ logopedista; 1 Assistente sociale; 1 Psicologo; 1 Dietista; almeno 4 addetti alla gestione della sede organizzativa/sede operativa di cui uno con funzioni di coordinamento.

Proporzionalmente all'aumento del numero dei casi, l'organizzazione dovrà garantire l'incremento del personale, adeguandolo numericamente qualora tale aumento dovesse superare il limite del 5% prolungandosi per oltre 30 giorni.

Il personale impiegato dalla Struttura nell'espletamento del servizio deve mantenere, durante le ore di lavoro, un contegno decoroso ed irreprensibile nei confronti sia dell'assistito che dei familiari. Deve, inoltre, osservare il segreto d'ufficio su fatti e circostanze concernenti: organizzazione e funzionamento dell'ASP, i suoi dipendenti, i suoi assistiti, di cui abbia avuto notizie durante l'espletamento del servizio o a causa dello stesso; è, peraltro, tenuto a fornire corrette indicazioni, qualora richieste, sul funzionamento dei servizi assistenziali, o a rinviare i richiedenti agli organi della ASP preposti a fornirle in modo più puntuale e adeguato, evitando informazioni erranee, o distorte, o diffamatorie nei confronti della ASP.

La Ditta deve fornire a ciascun operatore utilizzato nella realizzazione del servizio un cartellino identificativo del dipendente, dal quale si evinca nome e cognome, qualifica, datore di lavoro e fotografia. La Ditta è tenuta prima dell'avvio del servizio a comunicare all'ASP l'elenco dei propri dipendenti o collaboratori con relativa qualifica professionale e dichiarazione di non incompatibilità di cui al precedente art. 8 comma 11. La Ditta dovrà comunicare all'ASP qualsiasi variazione riguardante il personale. La Ditta è responsabile della condotta dei propri dipendenti e di ogni danno o molestia che ne potessero derivare. La Ditta si impegna ad ottemperare alle prescrizioni di cui al D.lgs. 81/08 e s.m.i..

La Ditta si impegna a garantire un numero adeguato di operatori domiciliari idoneo a fronteggiare le richieste di assistenza, la compatibilità della capillarità e distribuzione territoriale degli operatori domiciliari in rapporto al numero dei pazienti assistiti.

La Ditta si impegna ad adottare tutti i provvedimenti le misure e le cautele necessarie per garantire la salute e l'incolumità del Personale impiegato per l'esecuzione del servizio, degli utenti e di eventuali terzi.

Ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale della Ditta, agli utenti e ad eventuali terzi per fatti imputabili alla stessa Struttura o al personale dalla stessa, durante l'espletamento del servizio, sarà imputata alla stessa Struttura, restandone completamente sollevata la ASP.

Il personale utilizzato dovrà rispettare la tempistica appropriata per l'esecuzione delle attività che, aggiunta ai tempi di percorrenza, non dovrà superare i tetti dell'orario di lavoro riconducibili, nel caso di rapporti libero professionali, a quelli previsti dai contratti di lavoro dipendente; ciò a salvaguardia dell'integrità psico-fisica degli operatori, nell'interesse dei pazienti e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Per accertate violazioni di qualunque natura sul corretto utilizzo del personale riferibili all'operatore o alla struttura, anche nell'ipotesi di "*culpa in vigilando*" saranno adottati provvedimenti consequenziali ivi compresa la risoluzione contrattuale.

Per quanto attiene al personale neoassunto dovrà essere messo in atto uno specifico piano di accoglienza e affiancamento/addestramento di almeno tre mesi da parte dei soggetti erogatori; tale piano dovrà essere condiviso con il Responsabile UOC Integrazione Socio Sanitaria.

ART. 11 **Direttore Tecnico**

La Ditta prima di iniziare il servizio dovrà nominare con atto formale – da comunicare preventivamente alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria - un medico in qualità di Direttore Tecnico, che dovrà curare i rapporti con l'ASP. Tale figura professionale è un medico, preferibilmente specialista in medicina interna o geriatria o organizzazione dei servizi sanitari di base così come previsto dal D.A. n. 876/2021 e s.m.i.

Le contestazioni su eventuali inadempienze e disservizi sollevate in contraddittorio con il responsabile medico si intendono avanzate alla stessa Struttura.

ART. 12 **Altre Figure Professionali Responsabili**

La Ditta inoltre, dovrà con atto formale – da comunicare preventivamente alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria - nominare un coordinatore per gli infermieri – se la struttura ha in organico più di 30 infermieri, un coordinatore per i fisioterapisti se la struttura ha in organico più di 30 fisioterapisti ed un coordinatore tra gli addetti alla gestione della sede organizzativa/operativa, che dovranno curare i rapporti con l'ASP e fornirne i rispettivi nominativi entro 10 gg dalla stipula del contratto.

ART. 13 **Remunerazione**

Le attività oggetto del presente contratto verranno remunerate secondo il sistema di tariffazione del D.A. 298/2022 per l'erogazione delle prestazioni di cure domiciliari che prevedono le seguenti

tariffe da riconoscere ai soggetti privati erogatori di cure domiciliari di I, II e III livello per singolo accesso, accreditati e contrattualizzati dall'ASP:

Figura professionale	Tariffa accesso I Livello	Tariffa accesso II Livello	Tariffa accesso III Livello
Medico specialista	€ 33,70	€ 33,70	€ 33,70
Infermiere	€ 17,00	€ 25,00	€ 33,00
Fisiterapista	€ 25,00	€ 25,00	€ 33,00
Logopedista/Terapista occupazionale	€ 25,00	€ 25,00	-
OSS	€ 30,00	€ 38,00	€ 38,00

Le suddette tariffe devono intendersi oltre IVA come e se dovuta e comprensive di tutte le spese connesse alle prestazioni previste, dalla fornitura di materiale di consumo e dei kit monouso per le prestazioni, ai costi connessi alla centrale della Ditta, con le relative attrezzature e dall'utilizzo dei mezzi di trasporto del personale impiegato, nonché di qualsiasi altra spesa accessoria e consequenziale anche se non specificatamente indicata, ma necessaria per l'espletamento del servizio ai sensi del presente contratto.

Alla Ditta non sarà assegnato alcun budget come previsto nella normativa regionale, e in ragione della libera scelta esercitata dagli assistiti avrà diritto al riconoscimento delle tariffe corrispondenti, nei limiti delle disponibilità del budget annuale assegnato alla U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria nel pertinente conto economico.

I controlli del rispetto della Convenzione saranno di competenza del Direttore della UOC Integrazione Socio-sanitaria e del Responsabile della UOS Coordinamento Cure Domiciliari di concerto con i Responsabili/Referenti delle UVM Distrettuali e i Direttori dei Distretti ognuno per la propria competenza, che potranno effettuare, senza alcun preavviso, controlli ispettivi a campione presso il domicilio degli assistiti.

ART. 14

Fatturazione e pagamenti

A seguito di rendicontazione e previa verifica delle prestazioni erogate da parte dell'Associazione de qua, l'Azienda provvederà, ai fini della liquidazione, ad emettere ordine su piattaforma NSO, cui seguirà l'emissione della fattura dell'Associazione;

Il pagamento del corrispettivo verrà effettuato dall'ASP con cadenza mensile dietro presentazione di regolare fattura, corredata dell'elenco degli assistiti (per ciascuno dei quali occorre specificare il corrispondente codice identificativo, il livello di cure domiciliari, il numero e tipologia degli accessi eseguiti), nonché di apposito report contenente le prestazioni effettuate dal singolo operatore con l'indicazione di orari di inizio e fine delle stesse, fogli firma e dalla certificazione rilasciata dai Distretti/PTA con il nulla osta attestante che il servizio è stato regolarmente reso secondo il presente contratto.

Mensilmente viene anticipata la somma pari al 80% del totale della fattura proforma.

Il pagamento delle fatture mensili di acconto del 80% è effettuato entro 15 giorni dal ricevimento della fattura elettronica e delle fatture di saldo entro i 60 giorni dal ricevimento della fattura elettronica di ciascun Distretto.

Ai fini della liquidazione la UOC ISS dovrà effettuare i seguenti accertamenti:

- che la prestazione sia stata effettivamente resa e debitamente rendicontata;
- che la prestazione resa rientri, per tipologia, quantità e caratteristiche, tra quelle oggetto della presente convenzione e che sia coerente e conforme alla configurazione di accreditamento;

-che la prestazione sia stata resa in modo congruo e appropriato per modalità e tempistiche previste dalla normativa vigente in materia;

-che gli importi unitari indicati in fattura per le prestazioni erogate siano conformi alle tariffe stabilite dal decreto assessoriale richiamato nelle premesse;

-la regolarità amministrativo contabile delle fatture stesse in base alla normativa vigente (DURC, posizione debitoria della struttura nei confronti dell'erario, etc.);

E' preciso dovere della struttura, anche in caso di discordanza sull'esito dei controlli, adoperarsi per consentire la conclusione del procedimento entro e non oltre 60 giorni, evitando dilazioni temporali; in caso contrario la condotta non diligente verrà valutata ai fini dell'adempimento degli obblighi contrattuali.

L'Azienda effettuerà il pagamento in favore della Ditta mediante bonifico, le somme corrisposte per effetto del presente rapporto negoziale dovranno confluire su un conto corrente bancario dedicato. Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, l'Azienda procederà alla liquidazione e al pagamento di quanto dovuto esclusivamente in presenza di DURC (documento unico di regolarità contributiva) regolare. Per quanto qui non specificato si rimanda alla Procedura Aziendale di riferimento adottata con delibera n. 000274 del 27/02/2024 definita "AREA PAC DEBITI E COSTI" che analizza e assicura la corretta "gestione degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato e gestione dei pagamenti", e successive modifiche e integrazioni, poiché in corso di revisione, che, seppur non materialmente allegata, costituisce parte integrante alla presente convenzione.

ART. 15

Dati personali degli utenti

La Ditta è tenuta all'osservanza delle disposizioni in materia di tutela per il trattamento dei dati personali, di cui alla legge 675 del 31/12/1996 e s.m.i., per i dati dei soggetti destinatari del presente contratto.

I dati relativi ai pazienti sono di proprietà della ASP Palermo e la Ditta è titolare effettiva dei dati dei pazienti trattati.

ART. 16

Controlli

il Dipartimento di Prevenzione procederà periodicamente, con cadenza temporale prevista dalle procedure aziendali adottate in seno al Dipartimento stesso ad effettuare gli accertamenti e la vigilanza prevista dalla vigente normativa di riferimento, in ordine alla permanenza dei requisiti strutturali e di idoneità per l'autorizzazione all'esercizio delle prestazioni di che trattasi;

L'Azienda esercita il controllo sull'attività sanitaria dell'Associazione, in ordine alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate e della "customer satisfaction" secondo procedure aziendali (*Procedura Operativa PO02ISS00 "Modalità organizzative per la gestione delle cure domiciliari"* adottata con Determina n. 3 del 19/12/2024 del Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario, "Gestione dei rapporti convenzionali con soggetti pubblici, privati e accreditati per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (controlli contabili, amministrativi, sanitari e liquidazione competenze) - Procedura sulle attività di Vigilanza e Controllo su RSA e Soggetti erogatori di ADI" del 03/12/2015 Prot. n.7698, del Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario, Procedura Generale PG07 del 02/12/2024 "Rilevazione della Qualità Percepita nell'ASP Palermo – Customer Satisfaction" adottata con Delibera n. 872 13/12/2024 e Procedura Generale PG08 "Modalità di Gestione ed Elaborazione delle Segnalazioni e dei Reclami" adottata con Delibera n.873 del 13/12/2024), alcune in corso di revisione e implementazione, che qui si intendono richiamate e parte integrante della presente convenzione.

Al riguardo sono previsti controlli presso L'Ente erogatore con cadenza trimestrale, su un campione non inferiore al 30% delle convenzioni vigenti, utilizzando una checklist, per l'attività di verifica e controllo sulla qualità e congruità delle prestazioni erogate con preavviso alla struttura di almeno 48 ore, salvo il caso di controlli straordinari motivati da esigenze conoscitive urgenti. Nelle occasioni di verifica può assistere il legale rappresentante della struttura o un suo delegato. A tal fine la struttura ha il dovere di:

- predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione di ogni dato utile a verificare il corretto adempimento;
- consegnare tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie rese, al fine di consentire all'Azienda il controllo sulla rendicontazione e la conseguente liquidazione delle fatture;
- consentire la verifica dell'appropriatezza clinica e/o organizzativa, anche relativa al mantenimento dei requisiti organizzativi e/o di accreditamento da parte del Dipartimento di Prevenzione.

La struttura si impegna a fornire all'Azienda tutta la documentazione richiesta e la mancata consegna entro il termine assegnato comporta la sospensione dei pagamenti sulle prime fatture utili, nella misura pari al 50% del valore dell'acconto.

La UOC ISS effettua il controllo tramite i Distretti Sanitari, con cadenza trimestrale, su un campione non inferiore al 30% del totale dei pazienti, sul flusso SIAD al fine di verificare la coerenza tra le prestazioni di cui al tracciato 2 del flusso e le prestazioni indicate in fattura ai fini delle liquidazioni.

L'ASP, nella sua articolazione territoriale di Distretto, effettua, altresì, attività di verifica e controllo presso il domicilio del paziente senza preavviso alcuno, con cadenza trimestrale e su un campione così definito in base al numero di pazienti presi in carico dall'associazione:

- 30% fino a 500 assistenze in linea;
- 20% da 501 a 1000 assistenze in linea;
- 10% oltre i 1000 assistenze in linea.

L'Azienda esercita forme di controllo sulla regolarità amministrativo contabile delle procedure propedeutiche alle liquidazioni delle fatture secondo la procedura aziendale di riferimento adottata con delibera n. 000274 del 27/02/2024 definita "AREA PAC DEBITI E COSTI" che analizza e assicura la corretta "gestione degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato e gestione dei pagamenti", a cui si rimanda integralmente quale parte integrante della presente convenzione. Il controllo contabile sulle fatture avviene nella misura del 100% delle fatture emesse prima di effettuare la liquidazione, così come il controllo tra le prestazioni effettivamente erogate e quelle prescritte nel PAI, finalizzato alla liquidazione del restante 20%, è nella misura del 100%.

L'Azienda esercita, inoltre, i controlli ai fini della prevenzione dei rischi corruttivi secondo quanto previsto e contenuto nel P.I.A.O. Aziendale, sulle prestazioni erogate dall'associazione, sul personale impiegato, con cadenza trimestrale, su campionature non inferiori al 30%.

ART. 17

Penalità

Eventuali inadempienze alla presente convenzione devono essere contestate dall'ASP per iscritto a mezzo P.E.C. e con fissazione del termine non inferiore a quindici gg., perché le stesse siano rimosse. Trascorso inutilmente il termine concesso, la convenzione è sospesa fino all'eventuale

rimozione dell'inadempimento fermo restando la facoltà dell'ASP di avviare la procedura di revoca della convenzione. in presenza di:

- a) interruzione del servizio ;
- b) riduzione dei livelli assistenziali definiti dalle UVM;
- c) gravi inosservanze delle norme di legge e di regolamento in materia di igiene e di sanità;
- d) gravi violazioni del contratto tali da compromettere la regolarità del servizio;
- e) cambiamenti di gestione della Ditta e significative variazioni degli elementi di cui alle premesse della presente convenzione;
- f) deficienze ed irregolarità nella conduzione della Ditta;
- g) cessione totale o parziale del contratto;

Per ciascuna contestazione rimasta inevasa e/o della quale non siano state accettate le giustificazioni dall'ASP sarà applicata una penale da € 500,00 a € 5.000,00 con decurtazione in sede di liquidazione delle fatture relative al mese in pagamento, graduate nel modo seguente:

- a) interruzione del servizio: € 500,00 per ogni giorno di interruzione;
- b) riduzione dei livelli assistenziali definiti dalle UVM: € 100,00 per ogni giorno fino al ripristino;
- c) gravi inosservanze delle norme di legge e di regolamento in materia di igiene e di sanità: € 5.000,00;
- d) gravi violazioni del contratto tali da compromettere la regolarità del servizio: € 200,00 al giorno sino al ripristino della regolarità;
- e) cambiamenti di gestione della Ditta e significative variazioni degli elementi di cui alle premesse della presente convenzione: € 5.000,00;
- f) deficienze ed irregolarità nella conduzione della Ditta rilevate attraverso verbali ispettivi non risolte nei termini assegnati: € 200,00 al giorno sino al ripristino;
- g) Incoerenza tra prestazioni indicate ai fini delle liquidazioni e prestazioni contenute nel Flusso SIAD >3%: € 5.000,00.

ART. 18

Durata del contratto

La presente convenzione avrà la durata annuale, a decorrere dalla data della sua sottoscrizione e fino al 31/12/2026, fatti salvi gli effetti già prodotti dal 27/03/2025.

La Ditta, ove non vi abbia già provveduto, ha l'obbligo – pena la risoluzione della convenzione- di assicurare la presenza di una sede operativa ubicata nel territorio provinciale dell'Azienda, prima dell'inizio dell'attività.

La Ditta, si impegna, altresì ad ottemperare, a pena di risoluzione della presente convenzione, alle eventuali prescrizioni degli organi competenti in ordine ai requisiti, strutturali, tecnologici, funzionali ed organizzativi della sede operativa attivata nell'ambito territoriale dell'ASP.

L'eventuale perdita della condizione di accreditamento istituzionale comporterà la risoluzione automatica e di diritto della presente convenzione, senza che la Ditta possa vantare alcun diritto.

La presente convenzione è automaticamente adeguata nel caso di nuove disposizioni nazionali e/o regionali che riguardano la materia trattata nel presente atto.

La validità della presente convenzione è subordinata alla regolarità contributiva della Ditta, e/o al rilascio della prescritta certificazione antimafia e/o alla veridicità della dichiarazioni rilasciate – ai sensi del D.P.R. n.445/2000 - dagli organi della Ditta per la stipula della presente.

ART. 19

Rispetto del P.I.A.O. e del Codice di Comportamento dell'ASP Palermo

La Ditta – per le parti applicabili - si impegna a osservare e fare osservare ai propri operatori a qualsiasi titolo il P.I.A.O. aziendale, sezione prevenzione della corruzione dell'ASP Palermo approvato con deliberazione n. 113 del 30/01/2025, e il codice di comportamento dell'A.S.P. di Palermo, approvato con deliberazione n.2046 del 28.12.2022 e s.m.i.. In caso di violazione degli obblighi derivanti dal PIAO e/o del codice di comportamento dell'A.S.P. di Palermo, si procederà alla risoluzione della convenzione.

La Ditta si impegna a fare osservare ai propri operatori a qualsiasi titolo il codice etico dell'A.S.P. di Palermo, approvato con deliberazione n.1057 del 30.12.2015 e s.m.i..

La Ditta, ai sensi della Legge n. 190/2012 e di quanto disposto nel precitato PIAO dell'ASP Palermo, dichiara di non aver concluso e si impegna a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo, e comunque di non aver attribuito e si impegna a non attribuire incarichi ad ex dipendenti dell'A.S.P. di Palermo, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, che abbiano esercitato le seguenti attività:

- a) rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie di qualunque tipologia (ad es. ricoveri, visite ambulatoriali, prestazioni riabilitative ex art. 26, prestazioni CTA, CT tossicodipendenti, ecc.);
- d) ispezione, controllo, vigilanza a qualsiasi titolo espletata, ove il dipendente sia stato il Responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli – verifiche e/o dirigente della U.O. competente per materia. Nel caso in cui emerga la detta situazione è disposta l'esclusione del Centro dalle procedure di affidamento.

Nel caso di violazione del predetto divieto si applicheranno le seguenti sanzioni, sull'atto e sui soggetti:

- a) Sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- b) Sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica Amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Il Legale Rappresentante della Ditta con la sottoscrizione della presente convenzione dichiara di ricevere la notifica del PIAO e s.m.i., di cui si riporta di seguito il link di collegamento: <http://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=139>

Il Legale Rappresentante della Ditta con la sottoscrizione della presente convenzione dichiara di non trovarsi, ovvero di trovarsi in rapporto di parentela o affinità o situazioni di convivenza o frequentazione abituale con i dirigenti e/o i dipendenti dell'ASP Palermo, per come riportato nella dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 1 comma 9 lett. e) della L. 190/2012, ai cui contenuti si rinvia.

Il legale rappresentante della Ditta dichiara inoltre, per quanto di diretta conoscenza, che gli amministratori, i soci, i dipendenti della Società che lo stesso rappresenta non hanno ovvero hanno

rapporti di parentela o affinità o situazioni di convivenza o frequentazione abituale con i dirigenti e/o i dipendenti dell'ASP Palermo, per come riportato nella dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 1 comma 9 lett. e) della L. 190/2012, ai cui contenuti si rinvia.

ART. 20
Obblighi di tracciabilità

La Ditta assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art.3 della legge 13 Agosto 2010, n.136 e successive modifiche.

La Ditta si impegna, altresì, a dare immediata comunicazione all'A.S.P. di Palermo ed alla Prefettura – Ufficio territoriale del Governo della provincia di Palermo della notizia dell'inadempimento della propria eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente, preventivamente autorizzato dall'A.S.P.) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 21
Controversie

Le eventuali controversie relative all'applicazione della presente convenzione saranno decise dalla competente Autorità giurisdizionale.

ART. 22
Spese della convenzione

La Ditta è obbligata ad osservare quanto previsto dalle normative nazionali e regionali e dai piani sanitari e dalle disposizioni dell'ASP Palermo. La presente convenzione è sottoposta a registrazione solo in caso d'uso.

Eventuali spese inerenti la stipula della presente convenzione ivi comprese quelle di bollo e di registrazione sono a carico della Ditta.

ART. 23
Norme finali

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle procedure aziendali adottate e in atto vigenti che qui si intendono integralmente richiamate e loro successive modifiche ed integrazioni.

Per l'ASP di Palermo
Il Direttore Generale
Prof. Alberto Firenze

Per la Ditta
Life Cure S.r.l
Il Legale Rappresentante
Alessandro Crespi

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del C.C. dopo aver presa attenta visione, approva ed accetta espressamente i seguenti art.: da n.1 a n.22.

Per l'ASP di Palermo
Il Direttore Generale
Prof. Alberto Firenze

Per la Ditta
Life Cure S.r.l
Il Legale Rappresentante
Alessandro Crespi

ALL:B**REGOLAMENTO CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)****Definizione delle Cure Domiciliari Integrate (ADI)**

Le disposizioni del presente Regolamento definiscono i principi generali di erogazione del servizio ADI. Per tutti gli aspetti relativi alle modalità operative e ai flussi procedurali (inclusa l'attivazione, il ruolo del PUA/COT, l'UVM, la gestione delle emergenze e la reportistica), si fa integrale e vincolante riferimento alla Procedura Operativa aziendale approvata con Determina N. 03 del 19-12-2024 (Prot. n. 603755/2024). La Ditta è tenuta ad operare in stretta e costante conformità con tale Procedura.

Il Documento esitato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA: *"Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio"*, adottato con D.A. 02/07/2008, GURS n°. 33 del 25/07/2008, evidenzia che "l'utilizzo della denominazione **"cure domiciliari"** anziché **"assistenza domiciliare"** risponde alla necessità di distinguere in modo esclusivo le cure sanitarie e socio-sanitarie integrate dalle forme di assistenza domiciliare di natura socio-assistenziale e tutelare".

La L.R. 5/09 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" pubblicata nella GURS n. 17 del 17/04/2009, nell'ambito delle norme emanate dispone di implementare l'appropriatezza e l'efficacia delle risposte assistenziali ai bisogni delle persone, incrementando la potenzialità dei servizi di Cure Domiciliari con conseguente contestuale riduzione di forme di cure non appropriate quali la ospedalizzazione.

Le "cure domiciliari integrate (ADI)" sono definite dall'art. 22 dei LEA 2017 come l'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita a favore di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse.

Il percorso per la presa in carico dei pazienti prevede diverse fasi che vanno ad integrarsi fra di loro per il raggiungimento del fine ultimo che è rappresentato dalla risposta alla esigenze della popolazione trattata. Alcune di queste fasi saranno di competenza della Unità Operativa di Coordinamento Cure Domiciliari, altre del Distretto.

Analisi del contesto

Le cure domiciliari integrate (ADI) sono rivolte a persone in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse per limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

La determinazione del fabbisogno in termini di utenti che necessitano di cure domiciliari integrate (ADI) viene di anno in anno effettuata dalla ASP in base all'aumento dei pazienti ultra65enni fragili con l'obiettivo del raggiungimento dell'assistenza del 10% entro il 2026 come previsto dalla missione 6 del PNRR del DM 77/2022.

CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)

Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, farmacologico e diagnostico, a favore di persone non autosufficienti o a

rischio di compromissione dell'autosufficienza, le persone in condizioni di fragilità, le persone in condizioni di dipendenza assistenziale in quanto affette da patologie croniche, le persone in condizioni di disabilità temporanea o permanente, le persone dimesse da strutture di ricovero che necessitano continuità di cure erogabili a domicilio, indipendentemente dall'età.

Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- a) l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- b) la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- c) il supporto alla famiglia;
- d) il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- e) il miglioramento della qualità di vita.

Le Cure Domiciliari integrate (ADI) richiedono la Valutazione Multidimensionale (VMD), la definizione di un "Piano di cure personalizzato" e la presa in carico del paziente e della sua famiglia da parte di un'équipe multi-professionale integrate da interventi psico-socio-assistenziali in relazione agli esiti della VMD.

L'unitarietà del percorso di cure a casa è garantita dal Coordinamento delle Cure Domiciliari dell'ASP Palermo (UOS), per garantire uniformità di cure in tutto il territorio della ASP di Palermo. Sulla base del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) sono previsti i seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso

tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III[^] livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Linee Guida Generali

Criteri di eleggibilità nelle CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI)

- a) Condizione di non autosufficienza (disabilità), di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio;
- b) Adeguato supporto familiare o informale;
- c) Idonee condizioni abitative;
- d) Consenso informato da parte della persona e della famiglia;
- e) Presa in carico da parte del medico di medicina generale

Modalità di Accesso

Le persone che necessitano di cure domiciliari integrate (ADI) potranno accedere provenendo da:

- a) territorio e in particolare dal proprio domicilio;
 - b) Strutture Ospedaliere pubbliche o accreditate,
 - c) RSA
-
- a) Nel primo caso (*paziente al domicilio*): andrà presentata, alle strutture aziendali competenti della ASP, richiesta di VMD del MMG, su apposita modulistica, corredata da una scheda di valutazione definita SVAMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane) compilata dal medico di famiglia, dall'infermiere e dall'assistente sociale del Comune, che riassume tutte le informazioni utili a descrivere le condizioni dell'anziano, sotto il profilo sanitario e socio-assistenziale nonché delle abilità residue, e tutta la documentazione clinica utile alla valutazione del paziente.

b) Nel secondo caso (*paziente ricoverato in struttura ospedaliera*) sono previsti due percorsi:

1) *paziente ricoverato in ospedale* per il quale non è possibile la dimissione senza una preliminare VMD intraospedaliera andrà attivata la procedura di “*Dimissione Protetta Complessa*” che prevede, da parte del Reparto di degenza, l’invio della apposita modulistica corredata di SVAMA, e di documentazione clinica agli “Uffici territoriali” che cureranno gli adempimenti consequenziali; in particolare, sarà attivata la Unità Valutativa Multidimensionale competente secondo organizzazione ASP che provvederà alla VMD del paziente in ospedale/clinica privata e alle successive procedure.

2) *paziente ricoverato in ospedale* ma per il quale è possibile la dimissione senza VMD→: andrà attivata la procedura di *Dimissione Protetta Semplice* con segnalazione agli Uffici Territoriali ed invio della Segnalazione su apposita richiesta corredata della Valutazione Sanitaria della SVAMA, e della relazione di dimissione alla UVM in cui il paziente è domiciliato.

c) Nel terzo caso (*paziente ricoverato in RSA*), si procederà, secondo procedura aziendale, segnalazione diretta alla UVM del territorio nel quale è domiciliato.

Il processo assistenziale di cure domiciliari integrate (ADI) e le sue fasi

Le fasi del processo assistenziale in Cure Domiciliari integrate (ADI) sono: la segnalazione, la valutazione e definizione del piano assistenziale, la presa in carico del malato e della sua famiglia, la verifica, la conclusione.

A) Segnalazione

L’accesso alle Cure Domiciliari Integrate avviene mediante il PUA (Punto Unico di Accesso alle prestazioni socio-sanitarie) o COT attraverso la richiesta formulata su apposita modulistica dedicata, da parte del MMG o del Medico Specialista Ospedaliero (tramite gli Uffici Territoriali per le Dimissioni Protette). Il PUA/COT trasmette tempestivamente la segnalazione alla UVM competente per la successiva valutazione.

La segnalazione del caso al PUA può avvenire da parte di chiunque abbia interesse:

- Persona malata;
- Familiari o vicinato;
- Medico di medicina generale;
- Pediatra;
- Specialista che ha in carico l’assistito;
- Reparto ospedaliero;
- Servizi sociali;
- Ente erogatore accreditato;
- Enti morali.

Al momento della ricezione della richiesta di cure domiciliari al PUA/COT, questa potrà avere i sottoelencati sviluppi:

1. Inoltrata per competenza ad eventuali altri servi in quanto non pertinente con gli obiettivi previsti dal progetto assistenziale;

2. Accettata e tempestivamente trasmessa all'UVM ai fini della successiva Valutazione Multidimensionale;

B) Acquisizione del consenso alle cure domiciliari

Tra le tappe fondamentali del percorso assistenziale c'è l'acquisizione del consenso informato, propedeutico e parte integrante del momento valutativo.

Acquisito il consenso informato, l'utente/familiare verrà messo a conoscenza che nel territorio dell'ASP operano più soggetti erogatori accreditati e convenzionati e, su apposita modulistica dedicata, documenterà la sua libera scelta.

C) Valutazione

La valutazione viene effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). L'attivazione dell'ADI è subordinata alla valutazione multidisciplinare della UVM secondo le modalità e i flussi operativi tassativamente definiti dalla Procedura Operativa del 19/12/2024.

L'UVM è costituita solitamente dai seguenti componenti:

- 1) MMG dell'assistito, in quanto medico di fiducia e conoscitore delle problematiche cliniche, psicologiche e sociali della persona malata e della sua famiglia;
- 2) specialisti della valutazione multidimensionale: medico responsabile cure domiciliari integrate (ADI), infermiere, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, psicologo, altre figure professionali ritenute necessarie;
- 3) direttore del distretto sanitario o suo delegato, in quanto gestore delle risorse distrettuali e responsabile della integrazione dei servizi sanitari del distretto sanitario con i servizi sociali dei comuni.

A seguito di una richiesta d'attivazione, l'UVM accerta, utilizzando gli strumenti valutativi appositamente dedicati, la presenza ed il tipo della patologia, la natura e complessità dei bisogni, ed avvia gli interventi ritenuti necessari ed adeguati.

La Valutazione Multi Dimensionale (VMD) deve essere effettuata entro 48 ore lavorative dalla segnalazione, se non diversamente indicato.

Se l'assistito è domiciliato in un distretto diverso da quello della propria residenza, la valutazione verrà fatta dal distretto del domicilio.

A seguito della valutazione avverrà, l'affidamento dell'assistenza.

Se dalla VMD scaturisce che il setting assistenziale più appropriato sia il domicilio, durante la VMD sarà redatto il Piano Assistenziale Individuale (PAI), specificando l'avvenuta identificazione del Care-giver.

Il PAI è un progetto di cure e assistenza e deve pertanto prevedere:

- 1) La tipologia di intervento di cure domiciliari integrate (ADI): di base I, II e III livello;
- 2) La cadenza degli accessi del medico curante;
- 3) La cadenza degli accessi degli operatori sanitari, le ulteriori eventuali consulenze specialistiche;
- 4) Gli interventi a rilevanza sociale;

5) Gli obiettivi da raggiungere

Il PAI deve essere comunicato e spiegato alla famiglia, e sottoscritto dall'assistito o da rappresentante legale di riferimento, se l'assistito è impossibilitato a farlo, e dal Medico curante.

Qualora il paziente sia ricoverato presso un Presidio (P.O.) o un Azienda Ospedaliera (A.O.) della Provincia di Palermo deve essere avviata, di norma, da parte degli Uffici Territoriali, la procedura di Dimissione Protetta, con le seguenti modalità:

Se trattasi di dimissione protetta semplice, la segnalazione dovrà essere effettuata all'UVM del Distretto Sanitario ove è domiciliato il paziente;

Se trattasi di dimissione protetta complessa, la segnalazione, secondo quanto prevedono le procedure sulle Dimissioni Protette, dovrà essere effettuata dall'UVM allocata presso il Distretto in cui ricade il Presidio o l'Azienda Ospedaliera se trattasi di strutture presenti nelle zone extra-metropolitane, dall'UVM centralizzata presso la UOC Integrazione sociosanitaria, se trattasi di strutture ospedaliere metropolitane

Se il paziente è domiciliato in altra provincia, l'UVM, valutato il paziente, inoltrerà la cartella appositamente dedicata alla VMD e l'eventuale PAI al Responsabile della Rete di Cure Domiciliari integrate (ADI) della Provincia in cui è domiciliato il paziente.

D) Presa in carico

La presa in carico, autorizzata dalla UVM ha, di norma, durata max di 180 gg. per le Cure Domiciliari integrate (ADI) di I e II livello, e max di 90 giorni per le Cure Domiciliari integrate (ADI) di III livello. Per quanto sopra, al fine di evitare interruzioni dell'assistenza, si fa obbligo alla Ditta che ha in carico il paziente di segnalare la necessità di prosecuzione dell'assistenza o di variazione del PAI, almeno 15 giorni prima della scadenza del periodo previsto.

Il contatto con il MMG deve essere contestuale alla presa in carico del paziente.

Qualora si imponga una variazione del PAI, la modifica, ratificata dalla UVM deve contemplare gli aspetti insorti, deve essere condivisa con gli altri operatori, con il MMG e con il paziente e/o i suoi familiari.

Nelle Cure Domiciliari integrate (ADI), la "presa in carico" si riferisce non solo al paziente, ma anche al nucleo familiare che lo circonda, riconoscendo la particolare rilevanza degli aspetti relazionali tra tutti gli attori in gioco.

Con la presa in carico la Ditta dovrà lasciare a domicilio dell'assistito apposita modulistica che sarà concordata tra l'Azienda e le Ditte affidatarie, quale certificazione della presa in carico ed utilizzare una cartella clinica, concordata con la UOS Coordinamento cure domiciliari informatizzata.

Gli operatori, inoltre, dovranno essere muniti di apposito tesserino di riconoscimento, che dovrà riportare la qualifica ed il logo della Ditta di appartenenza.

Le Ditte si impegnano ad adeguare ed aggiornare i loro software gestionali a quanto in uso dalla Azienda al fine della trasmissione telematica dei dati e delle informazioni relative ai pazienti.

In caso di ricovero del paziente, l'assistenza verrà sospesa, dandone comunicazione alla UVM competente, la ditta dovrà registrare la data di ricovero del paziente nel software gestionale e sospendere gli ulteriori accessi.

In caso di sospensione dell'assistenza ad opera sia del medico curante che del case-manager, a causa di sopravvenuti motivi che ne impongano la interruzione, ne va data comunicazione all'assistito ed ai suoi familiari con preavviso di almeno tre giorni, salvaguardando le esigenze

socio-sanitarie del paziente anche attraverso interventi pubblici sostitutivi.

La Ditta dovrà registrare la data di sospensione del paziente, che in questo caso corrisponderà con l'ultimo accesso di un operatore, nel software gestionale indicandone la motivazione.

La UVM monitorerà il rispetto, da parte delle Ditte, degli indicatori ministeriali per le cure domiciliari integrate (ADI), compreso il tempo intercorso dalla attivazione al primo accesso dell'operatore. Inoltre verranno monitorati, come indicatori di qualità ed appropriatezza, il numero, la durata e la tipologia di eventuali ricoveri ospedalieri, o accessi ambulatoriali o in day hospital o in day service, le eventuali chiamate al 118 o accessi in Pronto Soccorso e gli eventuali accessi della Guardia Medica, il rapporto numerico operatori/pazienti ed i dati dell'indagine di soddisfazione.

E) Verifica e Conclusione

L'ASP può procedere a verifica dell'attività svolta o in itinere in ogni momento, sia durante che dopo il periodo di assistenza erogata.

Eventuali anomalie rilevate saranno contestate tempestivamente, al fine di ristabilire l'assistenza al paziente in modo congruo alle sue necessità; in caso di recidiva si interverrà con le modalità previste dalle disposizioni di legge vigenti e nell'apposito paragrafo della convenzione stipulata.

Le verifiche sulle prestazioni eseguite sono a carico delle UVM metropolitane ed extra-metropolitane che avranno il compito, dopo gli opportuni controlli, di emettere apposita dichiarazione a firma del Direttore del Distretto sulla congruità del servizio svolto.

Gestione delle urgenze

Fermo restando che il primo referente per il paziente e per i suoi familiari nelle Cure Domiciliari Integrate è il MMG, la Ditta dovrà garantire la gestione delle urgenze con le seguenti modalità:

- Nei giorni feriali dalle 8:00 alle 18:00; il sabato e prefestivi dalle 8:00 alle 13:00; le urgenze verranno gestite dalla SEGRETERIA ORGANIZZATIVA della Ditta, i cui operatori dovranno prendersi cura delle problematiche in maniera efficace ed efficiente, offrendo la risposta più adeguata ad ogni singolo caso ed attivando le prestazioni domiciliari necessarie;
- Nelle ore notturne, il sabato e nei prefestivi dalle 13:00 in poi e nei festivi i pazienti e/o i loro familiari avranno a disposizione un numero di telefono a cui fare riferimento per ricevere le prestazioni necessarie, comprese le prestazioni domiciliari in urgenza.

Gli operatori della Segreteria, rassicurato il paziente e/o il familiare che chiama, incaricano il Referente sanitario che, valutate le necessità del paziente, provvederà all'eventuale invio di un medico e/o di un infermiere al domicilio dell'assistito o di altra figura professionale necessaria.

Nelle ore notturne e nei festivi i pazienti e/o i loro familiari avranno un numero di telefono a cui fare riferimento, che sarà riportato nella cartella clinica, distinta per Ditta, consegnata al paziente.

COMPITI DELLE DITTE ACCREDITATE E CONVENZIONATE PER LE CURE DOMICILIARI INTEGRATE (ADI) DOMICILIARI

Le Ditte accreditate affidatarie del servizio avranno cura di:

- 1) Prendere contatto con il Medico curante del malato per programmare e coordinare l'assistenza nelle sue fasi successive.
- 2) Iniziare l'assistenza secondo la tempistica stabilita dalla struttura aziendale competente dell'ASP Palermo, (e comunque entro 48 ore) e secondo quanto indicato nel PAI.

- 3) Alla presa in carico, comunicare al paziente e ai suoi familiari, all'UVM i nominativi dell'équipe.
- 4) Garantire tutte le figure professionali previste dal P.A.I..
- 5) Comunicare preventivamente al paziente e/o alla famiglia l'orario di accesso del personale;
- 6) Pianificare il carico di lavoro del personale a domicilio, al fine di evitare la sovrapposizione degli interventi e consentire la regolare effettuazione di ogni prestazione professionale.
- 7) Garantire la continuità assistenziale anche con pronta disponibilità di sostituti per il personale temporaneamente assente.
- 8) Monitorare, con adeguato sistema informativo informatico, i carichi di lavoro dei singoli operatori.
- 9) Utilizzare un sistema oggettivo di rilevazione della presenza del personale sanitario a domicilio del paziente e della durata dell'accesso, con possibilità di estrazione di report giornalieri per ciascun operatore mediante l'adozione di idoneo strumento tecnologico informatico per la trasmissione da remoto;
- 10) Garantire la disponibilità di attrezzature e di presidi medico-chirurgici necessari al primo intervento e per l'avvio dell'assistenza, nelle more della dispensazione da parte dell'ASP, o per eventuali emergenze (gel-soluzione idroalcolica per il lavaggio sociale delle mani, iodopovidone, guanti sterili, garze sterili, medicazioni adesive sterili con tampone antiaderente, cerotti traspiranti, bende orlate, sondini naso-gastrici, soluzione fisiologica flaconi da 10 ml, soluzione fisiologica flaconi da 100 ml, siringhe da 10 e da 20, siringhe cono catetere da 60 ml, ago di Huber, ago a farfalla, laccio emostatico, venflon di diverse misure, deflussori, rubinetti a tre vie, cateteri vescicali di diverse misure, sacche raccogli urine, sonda rettale, camice impermeabile in TNT, telo chirurgico sterile TNT, forbici, bisturi monouso, Kit per paracentesi, etc...).
- 11) Garantire la disponibilità di tecnologie sanitarie utili al monitoraggio dei pazienti domiciliari (sfigmomanometri, pulsossimetri/saturimetri, rilevatori di temperatura, rilevatori di glicemia, aspiratori, etc...).
- 12) Garantire al personale operante la dotazione di equipaggiamento, ausili, strumenti di lavoro e strumenti di protezione individuali (Mascherina triplo strato, mascherina FP2, occhiale protettivo, etc ...).
- 13) Osservare le disposizioni ministeriali ed assessoriali in materia di rischio clinico e sicurezza dell'ambiente di lavoro e dei pazienti, la gestione dei rifiuti speciali, nonché le Procedure, i Percorsi, i Protocolli organizzativi ed assistenziali adottati dall'ASP di Palermo nell'ambito delle cure domiciliari.
- 14) Compilare mensilmente, entro il giorno 10 del mese successivo, il tracciato 2 del flusso SIAD ed inviarlo completo alla Coordinamento UOS Cure domiciliari.
- 15) Inviare mensilmente, all'UVM, la rendicontazione dell'attività svolta, al fine dei controlli dovuti.
- 16) Inviare mensilmente apposito report del numero di accessi per singolo operatore. Va allegato il dettaglio degli accessi, distinti per operatore e per singolo paziente, comprensivo della durata degli stessi (data di inizio e di fine accessi).
- 17) Inviare mensilmente apposito report che dettagli per ogni operatore: il numero totale di pazienti seguiti settimanalmente, il numero totale di pazienti seguiti mensilmente e la media dei pazienti in linea.
- 18) Inviare, a cadenza trimestrale, apposito Report contenente i risultati dell'indagine di soddisfazione, indagine che deve riguardare almeno l'80% degli assistiti in carico.

19) Stilare insieme al Responsabile del Coordinamento Cure domiciliari, adeguati programmi formativi e attività di supervisione per gli operatori della rete, compresi i volontari; dei programmi formativi svolti deve essere data comunicazione Responsabile del Coordinamento Cure domiciliari mediante apposita reportistica trimestrale con l'indicazione del nominativo e qualifica del personale e tipologia di attività svolta. L'attività dei volontari deve essere regolata da convenzioni o da protocolli di intesa formali che delineino i compiti, le responsabilità e le forme di integrazione. Qualora presenti, i volontari devono essere adeguatamente formati e regolarmente supervisionati per le attività loro assegnate. La formazione multidisciplinare di tutti gli attori della rete è, infatti, un elemento indispensabile per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza.

20) Mettere in atto, per quanto attiene al personale neoassunto uno specifico piano di accoglienza e affiancamento/addestramento, condiviso/coordinato dalla Responsabile del Coordinamento Cure domiciliari.

21) Disporre, a tutela degli utenti, di una "Carta dei servizi", in cui contenuti integrali saranno concordati con Responsabile del Coordinamento Cure domiciliari, nella quale dovranno essere esplicitate a titolo puramente esplicativo e non esaustivo:

- L'informativa per gli utenti sui servizi erogati
- La sede di riferimento
- I giorni e le fasce orarie di apertura al pubblico degli uffici
- I recapiti telefonici;
- La tipologia di prestazioni erogate;
- I tempi massimi tra la chiamata dell'utente e l'erogazione del servizio
- La modalità di segnalazione dei reclami.

22) Rispettare i dettami della Carta dei Servizi della ASP.

23) Fornirsi di un organico proporzionato al carico di lavoro effettivo. L'organico minimo per come specificato dal D.A. n. 1383/2021 dovrà essere mantenuto per tutta la durata del contratto sia come numero, sia come mansioni sia come qualifica professionale e dovrà essere proporzionale al carico di lavoro, attenendosi alla tempistica prevista dai LEA. La consistenza dell'organico dovrà essere confermata all'Azienda con frequenza semestrale a mezzo lettera raccomandata o PEC.

L'eventuale sostituzione programmata e/o definitiva degli operatori dovrà avvenire con operatori di pari professionalità ed esperienza e di essi dovrà essere trasmessa, prima di qualsiasi operatività sugli utenti dell'ASP 6 di Palermo, copia autenticata dei certificati, titoli professionali e curriculum vitae ed autocertificazione di non sussistenza di condizioni di incompatibilità. Le sostituzioni dovranno essere comunicate entro 48h.

24) Sostituire le figure professionali di cui si avvale, su richiesta specifica e motivata della ASP.

Inoltre, le figure professionali impiegate dovranno:

- essere in possesso dei requisiti professionali prescritti dalla normativa di riferimento per l'effettuazione delle prestazioni di pertinenza;
- essere regolarmente iscritte agli albi professionali, dove previsto;
- essere in possesso della competenza necessaria, nel rispetto delle norme vigenti e dei protocolli organizzativi/assistenziali adottati dall'ASP di Palermo;
- non dovranno ricoprire incarichi istituzionali configuranti un qualsiasi rapporto di lavoro presso strutture pubbliche o private in concorrenza con i fini istituzionali dell'ASP – Palermo;

- non potranno instaurare rapporti di lavoro e/o di collaborazione con la ASP di Palermo contemporaneamente a quello con la struttura contrattualizzata, salvo diversa indicazione normativa;
- non dovranno richiedere o percepire dagli utenti della ASP alcun corrispettivo economico per l'espletamento del servizio.

Per tutto il personale impiegato, la Ditta solleverà l'ASP di Palermo da qualsiasi obbligo e responsabilità per retribuzioni, contributi assicurativi e previdenziali, assicurazioni, libretti sanitari e, in genere, da tutti gli obblighi risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, assumendone a proprio carico tutti i relativi oneri, stante l'instaurarsi di rapporti di lavoro e/o di collaborazione esclusivamente con la struttura contrattualizzata, e anche tutti gli oneri di spesa relativi ad assicurazione, tasse, consumi e manutenzione degli automezzi impiegati, saranno a suo totale carico.

La Ditta inoltre, dovrà applicare ai lavoratori messi a disposizione della ASP condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai CCNL e dagli accordi integrativi vigenti, firmate dalle Organizzazioni Sindacali di Categoria maggiormente rappresentative.

Per i liberi professionisti eventualmente utilizzati nell'erogazione del servizio, la Ditta si impegna ad applicare le tariffe professionali in vigore per l'ordine o collegio di appartenenza.

Trattandosi di servizio pubblico, la Ditta dovrà sottoscrivere nel proprio ambito aziendale adeguati "Regolamenti di servizio" al fine di evitare interruzioni dell'attività, nei quali sia, tra l'altro, espressamente disciplinato il numero massimo degli accessi giornalieri effettuabili da ogni singola figura professionale, nel rispetto delle vigenti prescrizioni in tema di orario di lavoro.

L'ASP è sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità civile per danni eventualmente subiti dal personale durante lo svolgimento delle attività effettuate sulla base del presente disciplinare, ovvero per danni provocati a terzi nello svolgimento delle attività medesime.

Prima dell'inizio del servizio la Ditta dovrà produrre al Resp.le del Coordinamento Cure Domiciliari copia delle polizze a copertura della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro e a copertura dei rischi professionali e degli infortuni connessi all'attività del personale.

Il Responsabile del Coordinamento Cure domiciliari, inoltre, sottopone a verifica con cadenza periodica trimestrale l'attività della Ditta convenzionata al fine di individuare eventuali anomalie di attività e di comunicazione, che possano alterare la qualità del servizio erogato, e di verificare il setting assistenziale erogato, in modo da applicare eventuali misure correttive.

Le procedure applicate sono "Procedura Operativa PO02ISS00 *“Modalità organizzative per la gestione delle cure domiciliari”* adottata con Determina n. 3 del 19/12/2024 del Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario, e successive modifiche ed integrazioni di prossima adozione.

Le procedure per il controllo di qualità e appropriatezza delle prestazioni, in corso di revisione da parte di questa Azienda, si intendono parte integrante del presente regolamento.

Palermo li _____

Per l'ASP di Palermo
Il Direttore Generale
Prof. Alberto Firenze

Per la Ditta
Life Cure S.r.l
Il Legale Rappresentante
Alessandro Crespi

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del C.C. dopo aver presa attenta visione, approva ed accetta espressamente i seguenti art.: da n.1 a n.22.

Per l'ASP di Palermo
Il Direttore Sanitario
Prof. Alberto Firenze

Per la Ditta
Life Cure S.r.l
Il Legale Rappresentante

ALL.e

STRUTTURA PROPONENTE
U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria

Società "LIFE CURE s.r.l."
Decorrenza contratto
dal 27-03-2025 al 31-12-2026

Proposta n° _____ del _____

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
Bilancio 2026

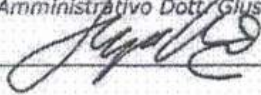
N. Centro di Costo	<u>20200.02.00.00.001</u>
N. Conto Economico	<u>5.02.01.12.95</u>
Ordine n. _____ del _____	
Tetto di spesa/Budget assegnato	€ <u>34.885.431.00</u>
Budget utilizzato/impegnato	€ <u>0.00</u>
Budget presente atto	€ <u>950.000.00</u>
Disponibilità residua di budget	€ <u>33.935.431.00</u>

Anno 2026 € 950.000.00

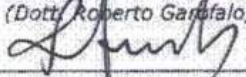
(Scadenza contratto il 31-12-2026)

Non comporta ordine di spesa

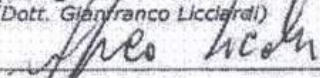
Il Responsabile del Procedimento
(Coll. Amministrativo Dott. Giuseppe Venetico)



Il Responsabile U.O.S.
Coordinamento Cure Domiciliari
(Dott. Roberto Garofalo)



Il Direttore ad Interim
U.O.C. Integrazione Socio-Sanitaria
(Dott. Gianfranco Licciardi)



27 GEN 2026

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE,
FINANZIARIE E STRUTTURALI
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2026

N° Conto Economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Il Direttore dell'U.O.C.
Bilancio e Programmazione
(Dr. Giovanni Taverna)

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N000065 DEL 27 GEN 2026



ALL. 1

Elementi di selezione: dettaglio fornitore, dettaglio conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff. Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UA_ADPR	2026	1	3					950 000,00	Autorizzazione di spesa per Assistenza Domiciliare Integrata programmata a soggetti accreditati e contrattualizzati all'erogazione di cure domiciliari - LIFE CURE - giusta nota prot. n. 638784/2025 del 17/12/2025 "Assegnazione Budget economici provvisori anno 2026"

Conto: 5.02.01.12.95 - ASSIST.DOMICILIARE INTEGRATA PROGRAMMATA

Assestato	Scad. non in Ordinativo	Scad. in Ordinativo	Ordini non liquidati	Cassa Economale	Sub. Autorizzate	Disponibilita
950 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950 000,00

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
950 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950 000,00

ALLEGATO ALLA DELIBERA
 N. 00065 DEL 27 GEN 2026