

**CONTRATTO DI FORNITURA PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI PAZIENTI  
PRESSO L'HOSPICE PEDIATRICO - CENTRO DI RIFERIMENTO SPECIALISTICO  
REGIONALE PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI SPECIALISTICI DI CURE  
PALLIATIVE PEDIATRICHE DA PARTE DELLA FONDAZIONE HOSPICE  
MARIATERESA CHIANTORE SERÀGNOLI- ONLUS**

**24.01.2025-31.12.2026**

TRA

**Azienda USL Bologna**, di seguito denominata "Azienda USL", con sede legale a Bologna, via Castiglione n. 29 C.F. e P. IVA 02406911202, nella persona del Direttore Generale Dr. Paolo Bordon, nato a Rovigo il 01 giugno 1963, che agisce in qualità di rappresentante legale

E

**Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli - Onlus**, di seguito denominata "Fondazione", con sede legale in Via Putti n. 17 - 40136 Bologna C.F. e P.I. 02261871202 – in quanto ente proprietario della seguente struttura sanitaria accreditata: Hospice Pediatrico – Centro di Riferimento Specialistico Regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche – nella persona del legale rappresentante pro-tempore Dottoressa Isabella Seràgnoli, nata a bologna il 23 dicembre 1945, residente a Bologna in via Quadri, 6, C.F. SRGSLL45T63A944W

Premesso che:

- le Cure Palliative Pediatriche (CPP) sono definite come "l'attiva presa in carico globale di corpo, mente e spirito del bambino che comprende il supporto attivo alla famiglia. Hanno come obiettivo la qualità della vita del paziente e della famiglia, non precludono la terapia curativa concomitante" (World Health Organization, 1998). Le CPP si compongono di una serie di interventi di natura sanitaria e sociosanitaria volti a garantire l'assistenza al malato e alla famiglia non solo nelle fasi terminali della malattia, ma durante tutto il decorso;
- le Cure Palliative e i relativi processi assistenziali (Hospice, Servizi Ambulatoriali, Consulenze Specialistiche, Assistenza domiciliare) hanno come principale obiettivo terapeutico il controllo del dolore e dei sintomi, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, oltre a dedicare una grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli Onlus, infatti, dal 2002 offre cure palliative a tutti i malati inguaribili in fase avanzata di malattia, oncologici e non oncologici, e sostegno psicologico alle loro famiglie, al fine di perseguire i seguenti obiettivi, in un'ottica di garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di miglioramento degli interventi terapeutici e assistenziali sul malato, attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e gestionali:
  - mantenimento della continuità assistenziale fra ospedale e domicilio attraverso la dimissione protetta;
  - miglioramento della qualità della vita del malato attraverso la cura di tutti i motivi di sofferenza fisica e psicologica della malattia e quindi il controllo dei sintomi e il contenimento del dolore, secondo obiettivi palliativi che si oppongono all'accanimento terapeutico;
  - sostegno psicologico alla famiglia.
- a tal fine dal 2002 la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli Onlus è presente nella rete delle cure palliative dell'Azienda USL di Bologna nella gestione degli hospice:

- Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio, di proprietà della Fondazione, per il cui utilizzo è stato attivato nel 2002 un contratto fra Azienda USL e Fondazione, successivamente rinnovato negli anni;
- Hospice Bellaria, situato all'interno dell'Ospedale Bellaria dell'Azienda USL, per la cui gestione è stato attivato nel 2007 un contratto fra Azienda USL e Fondazione, successivamente rinnovato negli anni;
- Hospice di Casalecchio, dell'Azienda USL, per la cui gestione è stato attivato nel 2012 un contratto fra Azienda USL e Fondazione;
- il percorso di programmazione, con l'attivazione e gestione degli Hospice realizzato in collaborazione fra l'Azienda USL e la Fondazione ha determinato risultati positivi per entrambe le parti e per la popolazione.

Preso atto dei riferimenti normativi, parte integrante del presente accordo e riportati in Allegato 1, inerenti alle Cure Palliative, Cure Palliative Pediatriche e sviluppo delle Reti di Cure Palliative Pediatriche e in particolare della Delibera di Giunta Regionale 919/2021, che stabilisce che all'interno della rete regionale per le Cure Palliative Pediatriche (CPP), il nodo Hospice, che sarà realizzato dalla Fondazione MariaTeresa Chiantore Seràgnoli Onlus, rappresenta il Centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di CPP. Tale Centro è sede dell'UVMP di Bologna, su richiesta partecipa alle UVMP di altre sedi fornendo supporto specialistico agli altri nodi della rete, ed eroga attività assistenziali così come definito dal "Documento di Cure Palliative Pediatriche Regione Emilia-Romagna", ed opera in sinergia con l'Assessorato alle Politiche per la Salute, sede del Coordinamento organizzativo della rete regionale per le CPP.

Rilevato che la Fondazione ha confermato l'interesse a finanziare e realizzare una struttura di Hospice Pediatrico di riferimento regionale per percorsi di assistenza in Cure palliative Pediatriche rivolti a bambini affetti da gravi patologie e per le loro famiglie. La struttura è stata realizzata in un'area adiacente all'Ospedale Bellaria a Bologna. Tale struttura rappresenta il nodo di riferimento specialistico per l'erogazione delle Cure palliative pediatriche in regime residenziale ed ambulatoriale della Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche (CPP).

Preso atto che la Fondazione:

- con provvedimento prot. PG 65976/2024 del 02/02/2024, rilasciato dal Sindaco del Comune di Bologna, è autorizzata all'esercizio della struttura sanitaria sita in Bologna (Bo) Via Rio Polo n. 3, denominata "Hospice Pediatrico – Centro di Riferimento Specialistico Regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche" per le funzioni di: Hospice Pediatrico con 14 camere di degenza singole; Servizio mortuario; Poliambulatorio e Centro Ambulatoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione.
- ha ricevuto con determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare RER n.12176 del 13/06/2024 l'Accreditamento della struttura sanitaria privata denominata "Hospice Pediatrico – Centro di Riferimento Specialistico Regionale per l'erogazione di Servizi Specialistici di cure palliative pediatriche della Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli" con validità quinquennale per:
  - Struttura residenziale di cure palliative pediatriche Hospice Pediatrico per 9 posti letto (l'accreditamento prevede 9 posti letto su 14);
  - Poliambulatorio per le seguenti attività (visite ed altre prestazioni) svolte in ambulatorio medico: Anestesia e rianimazione (Cod. 82), Cure palliative (Cod. 99). Tra le discipline che sono state autorizzate rientrano anche la pediatria e la neuropsichiatria infantile;
  - Centro ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione;
  - Funzione di governo aziendale della formazione continua.

Tutto ciò premesso si concorda quanto segue:

## **ART. 1 (OGGETTO E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO)**

Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione, da parte della Fondazione, di prestazioni specialistiche nell'ambito delle cure palliative pediatriche, presso l'Hospice Pediatrico – Centro di Riferimento specialistico Regionale per l'erogazione di Servizi Specialistici di cure palliative pediatriche situato in Via Rio Polo n. 3 Bologna, rivolte a pazienti in età pediatrica (0 – 18 anni) che hanno malattie inguaribili che limitano o minacciano la vita e sono eleggibili alle CPP. In alcuni casi si potranno anche mantenere in carico pazienti di età superiore a 18 anni, lungosopravvissuti a malattie inguaribili dell'età pediatrica.

La Fondazione eroga l'attività avvalendosi di professionisti dipendenti o collaboratori: medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti e psicologi, le cui competenze specifiche sono riportate in dettaglio nei documenti concordati tra le parti, che rappresentano parte integrante e sostanziale della documentazione di autorizzazione e di accreditamento.

Le prestazioni oggetto del presente accordo sono pertanto articolate in:

1. Attività della UVMP
2. Attività residenziali in regime di degenza
3. Attività ambulatoriale
4. Attività del Centro di Riferimento Specialistico Regionale

### **1. L'UVMP**

La UVMP è intesa come sede di valutazione clinica e socio-sanitaria integrata del bambino con quadro clinico potenzialmente eleggibile alle CPP.

La DGR 857/2019 prevede che, per l'Area Metropolitana di Bologna, la sede della UVMP sia identificata presso l'Hospice Pediatrico.

Il Responsabile dell'UVMP a livello provinciale è stato individuato nell'ambito del nodo Hospice Pediatrico, nella persona del Responsabile Medico.

L'UVMP ha il compito di inserire i bambini eleggibili alle CPP nel nodo della rete più appropriato. L'UVMP ha, inoltre, il compito di effettuare la stesura del Piano Assistenziale Individuale **(PAI)**<sup>1</sup> del bambino ed avviarne la presa in carico continuativa stabilendo il percorso assistenziale più appropriato nell'ambito della rete stessa: assistenza domiciliare, ricovero ospedaliero, Hospice Pediatrico.

La composizione dei professionisti è variabile e dipende dai bisogni socio-sanitari del bambino e/o della famiglia.

L'attivazione della prima UVMP di un paziente può essere richiesta:

1. dal medico ospedaliero<sup>2</sup> in tutti i casi in cui venga identificato uno stato di alta complessità assistenziale di un bambino potenzialmente eleggibile alle cure palliative, al momento della diagnosi o alla dimissione di un ricovero per riacutizzazione.
2. dal medico del nodo territoriale o dal PLS o dal medico del Centro di Riferimento Specialistico Regionale in condizioni di alta complessità assistenziale.

In caso di peggioramento delle condizioni cliniche del bambino o per necessità di rivalutazione può essere richiesta anche dal Centro di Riferimento Specialistico Regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche (in seguito il Centro di riferimento).

La richiesta di attivazione di UVMP deve essere accompagnata dalla compilazione della **Scheda di Segnalazione**<sup>3</sup> redatta da colui che ha richiesto la UVMP. La scheda di

---

<sup>1</sup> Vedi Allegato 3 "Modello di PAI adottato dalla rete CPP"

<sup>2</sup> Vedi Allegato 2 "Modello di Scheda di segnalazione adottata dalla rete CPP".

Segnalazione comprende al suo interno sia le informazioni presenti nella scheda ACCAPED, sia una relazione sul caso (ad esempio: generalità del paziente, gestione assistenziale e apparecchiature utilizzate, gestione degli aspetti socio-comportamentali e familiari, valutazione delle condizioni di salute...). La Scheda di Segnalazione permette di identificare le principali caratteristiche cliniche e problematiche da affrontare nel corso dell'UVMP, in modo tale da avere un buon punto di partenza per la valutazione del paziente. Tale scheda viene inviata all'UVMP preventivamente e in un secondo momento, a stesura del PAI completata, diviene un suo allegato.

Le tempistiche di attivazione dell'UVMP devono essere le più precoci possibili, al fine di garantire una capacità di risposta tempestiva ai bisogni dei pazienti e dei loro *caregiver* e facilitare il passaggio tra i nodi della rete. A tal proposito vengono di seguito riportate le tempistiche di attivazione dell'UVMP:

1. nuove diagnosi: presa in carico del paziente con UVMP entro 20gg dalla segnalazione;
2. riacutizzazioni: i tempi di attivazione dell'UVMP per valutare il PAI sono di 7gg dalla segnalazione.

Per i **pazienti di media ed alta complessità** (rispettivamente ACCAPED tra 30 e 49 e ACCAPED  $\geq$  50) il medico ospedaliero<sup>3</sup> o il medico territoriale o il PLS identificheranno il paziente come potenzialmente eleggibile alle CPP specialistiche e prenderanno contatto con il responsabile dell'UVMP a livello provinciale per richiedere la valutazione del caso e con il referente del Centro di riferimento nel caso in cui il paziente non sia residente Bologna, nel caso in cui il paziente sia residente a Bologna il responsabile dell'UVMP a livello provinciale ed il referente del Centro di riferimento coincidono. Al momento della richiesta della UVMP deve essere inviata la scheda di Segnalazione compilata in tutte le sue parti. Il responsabile provinciale provvederà a pianificare l'incontro dell'UVMP invitando i professionisti utili alla valutazione del caso e i professionisti territoriali necessari alla presa in carico del paziente, scelti dopo consultazione con il PUAP. L'équipe del nodo Hospice Pediatrico potrà incontrare i professionisti presso la sede dove si trova il bambino prima del momento della valutazione, per disporre di un quadro del paziente più ampio e agevolare ulteriormente la valutazione in sede di UVMP.

**I tempi di attivazione dell'UVMP in questo caso non possono essere superiori a 20gg.**

In sede di UVMP, **il confronto tra professionisti consentirà di predisporre un PAI**, ovvero un *progetto assistenziale che viene redatto in modo condiviso dall'équipe multidisciplinare e multiprofessionale di Cure Palliative, a seguito di un'attenta analisi e di una valutazione dei bisogni globali della persona*. Il PAI riporta i problemi, la valutazione multidimensionale, gli obiettivi terapeutico-assistenziali e il monitoraggio nel tempo, con revisioni almeno annuali. Il PAI è un progetto dinamico, aggiornato in funzione delle necessità che possono di volta in volta emergere, formulato in collaborazione con la famiglia e l'équipe di cura.

## 2. Attività residenziale

Per quanto riguarda l'attività di degenza si prevedono quattro tipologie di ricovero:

1. **Ricoveri intermedi ospedale-domicilio e/o domicilio-domicilio:** è una tipologia di ricovero che si richiede, ove necessario, nel passaggio ospedale-domicilio per addestrare il caregiver quale ulteriore supporto rispetto quanto già effettuato in Ospedale. È possibile attivare ricoveri di questo tipo anche nei casi in cui il bambino si trovi a domicilio e si renda necessaria la messa a punto della terapia di gestione dei sintomi e di ulteriore addestramento del caregiver;
2. **Ricoveri per periodi di sollievo:** previsti per alleggerire il carico psicologico e assistenziale delle famiglie e per supportarle nella gestione di eventuali momenti critici al di fuori dei programmi di competenza del servizio territoriale;

---

<sup>3</sup> La scheda di segnalazione proposta potrà essere nel tempo evoluta e migliorata se nel corso delle UVMP ci si accorgesse che delle informazioni mancano o possono essere meglio connotate.

<sup>4</sup> Per l'AUSL di Bologna i pazienti potranno essere segnalati anche dal **Coordinatore di processo CPP ospedaliero**, figura che ha la responsabilità di facilitare il percorso del paziente all'interno dell'ospedale, coordinando la comunicazione tra i differenti interlocutori interni (vedi Documento organizzativo della rete di cure palliative pediatriche nella provincia di Bologna).

3. **Ricoveri di consulenza:** per gestire situazioni critiche per dolore o altri sintomi difficilmente controllabili, incluso il follow up di pazienti precedentemente ricoverati in Hospice Pediatrico che vengono rivalutati dopo un periodo definito dal personale dell'Hospice Pediatrico;
4. **Ricoveri di fine vita:** ove richiesto dalla famiglia, per accompagnare il paziente nelle fasi terminali della malattia e garantire un adeguato supporto anche psicologico al paziente ed ai suoi caregiver.

Essendo l'Hospice Pediatrico un nuovo progetto di cura, che andrà ad erogare attività sanitaria oggi non erogata sul territorio regionale, dunque per la sua natura di nuovo servizio in fase di avvio, alcuni aspetti saranno definibili nel dettaglio man mano che si avvieranno le attività. In particolare, per quanto riguarda i ricoveri, non tutte le tipologie verranno attivate contestualmente all'apertura dell'Hospice Pediatrico, si inizierà con i ricoveri di sollievo, per proseguire con i ricoveri intermedi ospedale-domicilio e/o domicilio-domicilio per l'addestramento dei caregiver, i ricoveri di consulenza ed, infine, i ricoveri di fine vita.

Per i pazienti degenti l'Hospice Pediatrico offre inoltre un servizio di terapia espressiva, sensoriale e ricreativa, finalizzata ad assistere la persona nello sviluppo delle proprie competenze, abilità e capacità relazionali necessarie per una soddisfacente vita quotidiana attraverso il lavoro in team con la famiglia del paziente.

Con riferimento alle degenze si stimano circa 3.000 giornate di degenza all'anno, pari al 90% del tasso di occupazione sui 9 posti letto accreditati, fino ad un massimo di 3.285 giorni in caso di occupazione al 100%.

La Fondazione si impegna, nel caso di cambiamento del case mix e/o di superamento delle giornate di degenza sopra indicate, ad informare tempestivamente l'Azienda USL per l'adozione di strategie condivise.

### **3. Attività Ambulatoriale**

Le aree di intervento possono riguardare a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. Valutazione clinica generale
2. Procedure nutrizionali artificiali enterali e parenterali
3. Trattamento del dolore e altri sintomi
4. Trattamento dei casi di insufficienza respiratoria
5. Mantenimento trofismo e postura
6. Formazione e supporto all'utilizzo dei presidi ai caregiver ed ai professionisti della rete regionale
7. Valutazione e trattamento della disfagia e di incompetenze fonatorie
8. Valutazione psicologica al bambino e alla famiglia

### **4. Attività del Centro di Riferimento Specialistico Regionale**

Di norma il Centro copre un bacino d'utenza regionale, ma può avere, in situazioni particolari, anche dimensionamento sovregionale. Di norma, ogni regione provvede alla strutturazione di almeno un Centro di Riferimento per le CP e la Terapia antalgica rivolte al paziente in età pediatrica.

Il Centro supporta, si integra e collabora nelle attività assistenziali con tutte le strutture/istituzioni del sistema socio-sanitario rivolte al minore e non, disponibili sul territorio, compreso il settore sociale e le organizzazioni non profit. Il Centro è il riferimento clinico, di formazione e ricerca per il funzionamento e il sostegno della Rete.

Il Centro è dedicato e specifico da un punto di vista organizzativo e di risorse, per l'età pediatrica. Il centro deve avere a disposizione risorse, strumentazione ed organizzazione per:

- il coordinamento clinico-assistenziale dei percorsi tra gli elementi della Rete
- supporto all'elaborazione e diffusione di strumenti per una presa in carico omogenea su tutta l'area regionale: raccomandazioni cliniche, scale di valutazione, procedure organizzative, modulistica e cartella clinica



- nell'esercizio della funzione di governo aziendale della formazione continua, coordinerà e promuoverà programmi di formazione di base e specialistica.
- concorso al monitoraggio delle attività secondo indicatori di qualità e di processo condivisi a livello nazionale, la cui raccolta e trasmissione deve essere in linea a quanto previsto a livello nazionale
- partecipazione e promozione della ricerca
- offerta riferimento/competenze/supporto per le associazioni di utenza.
- concorso allo sviluppo di programmi di informazione pubblica
- promozione di iniziative culturali

## **ART. 2 (REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI)**

La Fondazione possiede e deve mantenere per tutta la durata del contratto i requisiti oggettivi di autorizzazione e accreditamento e i requisiti soggettivi previsti dall'art. artt. 94, commi 1, 2, e 5, lett. a), b) e d), e 6, 95, commi 1, lett. a), b) ed e), e 2; 96, commi 6, 7, 8, 13 e art. 98, comma 3, lett. b), c), e) ed f), del d.lgs. 36/2023, pena la decadenza del contratto stesso.

La Fondazione non deve commettere grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate nell'ambito dei servizi compresi nel SSR, ovvero di altro contratto locale.

Nei confronti della Fondazione non deve, altresì, esservi una comunicazione da parte della Prefettura di un'informativa antimafia da cui emerga la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 d.lgs. 159/2011 o di un tentativo d'infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 84, comma 4 d.lgs. 159/2011 ed all'articolo 91, comma 6 d.lgs. 159/2011, che determinano l'incapacità della Fondazione di essere parte contrattuale della pubblica amministrazione.

L'attestazione del possesso dei requisiti soggettivi è autocertificata dalla Fondazione mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sottoscritta con modalità di cui all'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

In conformità a quanto indicato nella nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali (RER) prot. REG PG/2010/160106 del 18 giugno 2010, ai sensi del d.lgs. 159/2011 e ss.mm.ii e dell'art. 4 dell'«Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola», l'AUSL di Bologna comunica alla Prefettura, tramite Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A) i dati relativi alla Fondazione e ai soggetti di cui all'art. 85 del d. lgs. 159/2011, ai fini del rilascio delle informazioni di cui agli art. 91 e 94 del suddetto decreto legislativo.

La Fondazione è tenuta a comunicare tempestivamente all'Azienda USL ogni modifica intervenuta negli assetti proprietari, nella struttura di impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

Se la Fondazione dovesse perdere i requisiti oggettivi e soggettivi successivamente alla stipula del presente contratto e sino al termine della sua validità, il contratto si risolve.

## **ART. 3 (MODALITÀ DI ACCESSO PER I PAZIENTI)**

Sono definiti come segue i criteri di invio degli assistiti che necessitano di assistenza residenziale in regime di ricovero presso la struttura accreditata Hospice Pediatrico:

- i pazienti possono accedere sulla base dell'invio da parte degli specialisti pubblici o del Pediatra di Libera Scelta, con richiesta su ricettario standardizzato di cui al DM

350/1988 oppure con il sistema della ricetta dematerializzata quando ne verrà esteso l'utilizzo per tale tipologia di assistenza;

- le richieste di accesso vanno autorizzate dal Responsabile medico delle cure Palliative Pediatriche dell'Azienda USL, sia esso responsabile della Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP) o del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) dell'AUSL di residenza del paziente o, direttamente dal Centro di Riferimento Specialistico Regionale, in particolare in condizioni di emergenza o urgenza;
- l'Hospice Pediatrico sarà il responsabile della gestione della lista d'attesa, in quanto, nella sua funzione di Centro di Riferimento Specialistico Regionale, gli spetta "il coordinamento clinico-assistenziale dei percorsi tra gli elementi della Rete". Verrà costituita un'unica lista per tutte le Aziende Usl e Ospedaliero-Universitarie della Regione Emilia-Romagna e una lista di attesa per eventuali pazienti provenienti da altre Regioni. I pazienti che necessiteranno di un rientro urgente in Hospice Pediatrico per un ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche avranno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa dei pazienti al primo ricovero. Coerentemente verranno definiti progressivamente i criteri per il primo accesso all'Hospice Pediatrico, per gli ingressi successivi al primo.

Per quanto concerne l'invio dei pazienti ai setting ambulatoriali, questo avviene sulla base di una regolare prescrizione (da parte di un PLS o altro medico del SSR), che invierà alla Fondazione le richieste alla presa in carico ambulatoriale curando l'inserimento nel tracciato record delle informazioni relative alla prescrizione stessa richieste dal flusso ASA, e riceverà gli aggiornamenti delle prese in carico medesime attraverso il sistema Hospisoft (per l'AUSL My Sanità) in riferimento alle informazioni concordate.

#### **ART. 4 (MODALITÀ DI ACCESSO PER I PAZIENTI NON RESIDENTI IN AZIENDA)**

L'assistenza sanitaria residenziale presso gli Hospice Pediatrico così come l'attività ambulatoriale può essere assicurata anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre Aziende sanitarie sia della Regione Emilia Romagna che di altre Regioni, con le stesse modalità previste all'art. 3 del presente contratto.

Per i ricoveri in Hospice Pediatrico di cittadini residenti in altre Regioni, la Fondazione deve inviare comunicazione del ricovero all'AUSL di residenza del paziente, come previsto dall'Accordo Interregionale di mobilità sanitaria vigente.

#### **ART. 5 (IMPEGNI DELLA FONDAZIONE)**

La Fondazione si impegna a:

- erogare l'assistenza con le caratteristiche del catalogo prodotti/servizi e con le risorse indicate nel catalogo del personale sanitario trasmesso con la richiesta di autorizzazione e fornito in copia all'Azienda USL;
- garantire il rispetto delle procedure dichiarate in sede di accreditamento e gli standard qualitativi indicati nel catalogo prodotti. Ogni eventuale variazione sarà preliminarmente concordata con l'Azienda USL;
- mantenere i requisiti di autorizzazione e di accreditamento dell'Hospice Pediatrico, già ottenuti, e a supportarli con le procedure necessarie;
- fornire al paziente e ai suoi familiari informazioni coerenti con gli indirizzi dell'Azienda USL e con quanto indicato nel presente contratto;
- assicurare ogni informazione utile per il governo clinico ed economico di ogni attività assistenziale, fornendo ogni informazione espressamente richiesta dall'Azienda USL con scopo di valutazione, studio e ricerca, pur nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e più in generale sul trattamento dei dati personali e sanitari;
- rispettare la degenza media, indicativa, di 15 giorni, con l'obiettivo di condividere dopo i primi 12 mesi di attività una soglia di inappropriata;

- rendere disponibili su supporto informatico e cartaceo le informazioni relative ai ricoveri degli assistiti, in base al tracciato regionale e/o concordato tra le parti che verrà indicato;
- rendere inoltre disponibili le seguenti informazioni con la seguente tempistica:
  - quotidianamente: numero di ricoveri, dimissioni e decessi, stato della lista di attesa;
  - entro il quindicesimo giorno di ogni mese con riferimento al mese precedente: tot pazienti ricoverati (numero, degenza media), % pazienti con degenza superiore a 15 gg.
- amministrare e gestire il personale impiegato (selezione, assunzione, formazione iniziale, formazione continua e permanente, gestione dei turni, delle sostituzioni) con oneri a suo carico, inclusi gli oneri riflessi, comprensivi dell'assicurazione sulla responsabilità civile, assicurando il rispetto delle norme contrattuali di riferimento per il personale messo direttamente a disposizione;
- farsi carico, se dovuta in relazione alla normativa vigente, della tassa rifiuti solidi urbani;
- fatto salvo quanto concordato nel presente atto in termini di volumi di attività e modalità di erogazione dei servizi, la Fondazione agisce in risposta ai bisogni sociali e socio-assistenziali della collettività gratuitamente, in coerenza con i propri principi valoriali e statutari e in linea con i criteri che ispirano gli Enti del Terzo Settore.

Si applicano al presente contratto i principi esposti nella Direttiva della Giunta regionale Emilia Romagna recante "Regolamentazione dell'esercizio dell'attività funebre e indirizzi e direttive in materia di accreditamento delle imprese funebri operanti nell'ambito delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e delle strutture sanitarie a carattere residenziale accreditate ed altre disposizioni in materia di prevenzione della corruzione", approvata con DGR n. 1678 del 14/10/2019.

La Fondazione consentirà l'accesso agli Hospice Pediatrico ad imprese funebri in possesso del titolo autorizzatorio rilasciato dal Comune di appartenenza, garantendo l'esatto adempimento delle attività/obblighi previsti dalla Direttiva soprarichiamata.

In particolare, la Fondazione dovrà garantire che:

- le imprese di onoranze funebri, ai fini dell'accesso per svolgere attività funeraria, si accreditino mediante l'inserimento dei dati individuati nell'apposita piattaforma del portale E-R Salute, cui seguirà il rilascio di badge al fine di tracciare tutti gli accessi alle medesime strutture;
- venga rispettato il divieto di intermediazione nell'attività funebre secondo quanto riportato dall'art. 13, c. 5 della L.R. n. 19/2004 e ss.mm. Gli addetti dell'impresa funebre interessata non svolgano attività fuori degli spazi puntualmente individuati nelle strutture medesime, le quali dovranno altresì stabilire le fasce orarie in cui è consentito l'accesso. Ogni addetto all'impresa funebre dovrà registrare la propria presenza nella struttura accreditata mediante piattaforma informatica, indicando l'orario, i dati del defunto ed allegando copia del mandato ricevuto dagli aventi titolo.

L'attività funebre di tipo commerciale non può essere svolta all'interno della struttura e dei locali di osservazione delle salme.

## **ART. 6 (IMPEGNI DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA)**

L'Azienda USL di Bologna si impegna a fornire direttamente i seguenti servizi, beni e prestazioni, secondo specifici protocolli operativi concordati tra le parti:

- visite, consulenze e prestazioni specialistiche ambulatoriali, presso le strutture aziendali;
- prestazioni di diagnostica di laboratorio e di radiologia;
- farmaci e stupefacenti, secondo le necessità del singolo paziente, nell'ambito del Prontuario Terapeutico in uso presso l'Azienda USL;



- sangue ed emocomponenti, la cui fornitura viene garantita dal Servizio di Immunoematologia e Med. Trasfusionale (SIT) dell'Azienda USL che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice Pediatrico, alle Aziende Sanitarie di provenienza degli assistiti;
- dispositivi medici, che comprendono anche i materassi antidecubito (curativi e preventivi);
- presidi di monitoraggio e supporto alle funzioni vitali quali 1 emogasanalizzatore, 1 analizzatore CO2 transcutanea, 1 analizzatore POC per PCR e relativi Kit, 4 pompe nutrizionali, da rivalutare nel corso della messa a regime dell'attività della Struttura;
- prestazioni inerenti le emergenze cliniche pediatriche, come previsto dall'IO n. INT 01 P02 CPP del 6/12/2023;
- sorveglianza del personale soggetto ad infortunio a rischio biologico con applicazione della procedura P-INT 30 dell'AUSL di Bologna;
- mediazione culturale;
- trasporti interospedalieri dei pazienti ricoverati: spostamenti dall'Hospice Pediatrico verso altre strutture sanitarie per diagnostica o altre prestazioni e trasporti per ricovero o dimissione nel territorio metropolitano come previsto dalla deliberazione aziendale n. 25/2023 "Regolamento trasporti secondari". Per i pazienti provenienti da altre aziende o strutture esterne al territorio metropolitano di Bologna, il trasporto in arrivo deve essere organizzato dalle aziende invianti. I trasporti per dimissione o trasferimento in strutture esterne al territorio metropolitano, effettuati per pazienti non assistiti dalla AUSL di Bologna, devono essere concordati con l'azienda di assistenza del paziente. Qualora il trasporto venga comunque effettuato attraverso i mezzi della flotta a disposizione della AUSL di Bologna, questo sarà oggetto di fatturazione diretta all'AUSL di residenza dei pazienti, previa comunicazione che l'Hospice avrà cura di fare all'Azienda di residenza. Per tutto quanto non qui specificato, comprese modalità operative, vale quanto previsto dalla Deliberazione aziendale n. 25/2023 "Regolamento trasporti secondari".
- servizi di sterilizzazione/decontaminazione;
- smaltimento dei rifiuti speciali se non raccolti dal gestore del Servizio Pubblico.

Si concorda che le forniture di cui sopra verranno richieste attraverso l'utilizzo degli applicativi specifici in uso presso l'Azienda USL, garantendone il regolare accesso alla Fondazione.

L'Azienda USL si impegna a fornire alla Fondazione una reportistica periodica in riferimento ai consumi dei materiali, presidi e prestazioni come sopra descritti, secondo le stesse modalità adottate all'interno dell'Azienda stessa.

Per quanto riguarda i rifiuti speciali pericolosi (biologici, medicinali citotossici e citostatici, ecc...), si ricorda che il produttore, inteso come colui la cui attività ha prodotto rifiuti, rimane il soggetto responsabile del rifiuto, come previsto dalla normativa. Pertanto, il produttore dovrà adempiere a tutti gli obblighi di legge, fra cui la corretta gestione del rifiuto prodotto, l'iscrizione al SISTRI, la gestione dei registri di carico e scarico e dei formulari di identificazione, la denuncia MUD).

L'Azienda USL si impegna altresì a garantire mediante i propri servizi:

- l'effettuazione delle constatazioni di decesso nelle ore pomeridiane dei giorni prefestivi (a decorrere dalle ore 13.00) e nei giorni festivi attraverso il Servizio di Continuità assistenziale;
- l'effettuazione del servizio necroscopico, ad integrazione di quello svolto dai medici della Fondazione autorizzati dall'Azienda USL medesima.

## **ART. 7 (GESTIONE DATI)**

La Fondazione accede alla rete aziendale per tutte le funzioni di collegamento con i reparti e i servizi dell'Azienda USL, utili allo svolgimento dell'incarico.

La Fondazione s'impegna a fornire alla Direzione dell'UOC Tecnologie Informatiche e di Comunicazione i nominativi del personale incaricato all'immissione dei dati e alla loro estrazione, per le funzioni concordate, garantendo la corretta immissione di tutti i dati richiesti e necessari per la completezza del sistema informativo.

La gestione informatizzata dell'attività di ricovero e ambulatoriale complessivamente erogata, comporta che siano forniti alla Azienda USL, a cadenza mensile, i dati utili per il monitoraggio dell'attività, la fatturazione ed il contestuale pagamento. Per quanto riguarda l'attività di ricovero deve essere comunicato il debito informativo al quale la Fondazione deve assolvere.

Verranno, pertanto, riconosciuti alla Fondazione gli oneri relativi alle prestazioni erogate rilevate secondo il tracciato record che dovrà essere indicato, qualora mancasse o fosse errata la compilazione di campi obbligatori la prestazione non verrà riconosciuta.

Il tracciato record è soggetto a modifica secondo indicazioni Ministeriali, Regionali o Aziendali.

Per la parte propria, l'Azienda USL si impegna a fornire alla Fondazione, con cadenza trimestrale i dati su consumi e prestazioni (farmaci, presidi sanitari ed economici, accertamenti diagnostici, consulenze, ecc.), nonché i dati riferibili ai beni e servizi erogati direttamente dall'Azienda USL a favore degli Hospice Pediatrico.

## **ART. 8**

### **(ADESIONE ALLA RETE SOLE E INTEGRAZIONE DEGLI APPLICATIVI)**

La Fondazione si impegna ad aderire al circuito della rete informatica regionale denominata "SOLE", assicurando l'invio dei referti di specialistica erogati in regime SSN al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

Per garantire il recupero delle informazioni anagrafiche utili ai fini della prenotazione ed erogazione e per garantire la continuità del processo di cura, esclusivamente per il periodo di vigenza del contratto di fornitura, l'Azienda USL consentirà alla Fondazione la consultazione di tali informazioni sull'Anagrafe degli assistiti, secondo le modalità che verranno concordate nel rispetto del GDPR.

L'Azienda USL provvederà, inoltre, ad individuare le modalità operative o l'integrazione degli applicativi necessari per consentire la consultazione delle informazioni relative al pagamento del ticket.

Le integrazioni che si renderanno necessarie saranno a carico della Fondazione. A supporto delle integrazioni sopracitate è di riferimento Lepida, per il supporto tecnico.

## **ART. 9**

### **(ONERI A CARICO DELL'AZIENDA USL PER ATTIVITÀ RESIDENZIALE)**

L'Azienda USL riconoscerà alla Fondazione una retta giornaliera, individuata prendendo come riferimento la tariffa regionale giornaliera in vigore pari a 467,5 euro (dgr 990/2024).

Si stima una produzione complessiva di giornate di degenza di:

- 2.770 giorni per un importo di 1.294.930 euro per il periodo 24.01.2025-31.12.2025.
- 3.000 giorni per un importo di 1.401.000 euro per il periodo 01.01.2026-31.12.2026.

Si stima che una quota parte del budget verrà utilizzata per pazienti non residenti e recuperata da parte dell'Azienda USL come indicato nell'art. 12 "Fatturazione riferita a pazienti non residenti nella AUSL di Bologna".

I suddetti importi sono suscettibili di revisione tariffaria a seguito di valutazione dei costi assistenziali da parte della Regione Emilia-Romagna e di modifica delle tariffe regionali corrispondenti.

Per quanto riguarda gli oneri relativi alle forniture di beni, servizi, farmaci e prestazioni assicurate dall'Azienda USL come indicato all'articolo 6 del presente contratto, le parti si impegnano al monitoraggio dei consumi nel corso di tutto il 2025 al fine di addivenire all'individuazione di una tariffa giornaliera, omnicomprensiva di tali oneri, da decurtare alla tariffa regionale di 467,5 euro per giornata di ricovero. In attesa della definizione di tale tariffa l'AUSL procederà, a cadenza trimestrale, con la fatturazione diretta dei beni/servizi forniti all'Hospice.

**ART. 10**  
**(ONERI A CARICO DELL'AZIENDA USL PER ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI CURE**  
**PALLIATIVE)**

L'Azienda USL riconoscerà alla Fondazione il rimborso delle prestazioni erogate secondo quanto previsto dal nomenclatore tariffario vigente per quanto attiene la specialistica ambulatoriale.

L'Azienda USL riconoscerà alla Fondazione il rimborso della prestazione erogata secondo quanto previsto dal nomenclatore tariffario vigente: 89.7 Visita generale (codice Sole 4661.001); 89.07.A Prima visita multidisciplinare per cure palliative (codice Sole 5165.001); 89.01.R Visita di controllo (codice Sole 4662.001), oltre al rimborso delle prestazioni terapeutiche strettamente connesse alla gestione dei bisogni del paziente nel setting ambulatoriale (es. medicazioni, iniezioni di sostanze terapeutiche, ecc.), rientranti nei LEA e ricomprese nel nomenclatore tariffario regionale. L'Azienda USL corrisponderà il valore tariffario, al netto della quota di compartecipazione della spesa a carico del cittadino, incassata a titolo anticipatorio dalla Fondazione.

**ART. 11**  
**(DEBITO INFORMATIVO, FATTURAZIONE E PAGAMENTI)**

La Fondazione si impegna ad emettere per ogni singola struttura - sia per l'attività residenziale che per le attività ambulatoriali erogate - una fattura mensile, con l'indicazione dell'importo delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

Alla fattura dell'attività residenziale deve essere allegato il resoconto di tutta l'attività con la suddivisione degli importi e delle prestazioni riferiti ai pazienti residenti in Azienda e non residenti. La Fondazione si impegna altresì a trasmettere, per i pazienti provenienti da altre Regioni, copia del modulo di comunicazione del ricovero all'Ausl di residenza.

La documentazione probatoria sopra indicata è ritenuta elemento indispensabile per procedere, da parte dell'Azienda USL, alla liquidazione degli importi addebitati.

La Fondazione è tenuta ad ottemperare al debito informativo relativo all'attività prodotta (flusso HOSPICE e erogato Dema), con le caratteristiche ed i contenuti stabiliti dalle specifiche indicazioni regionali.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale in attesa del completo adeguamento alle indicazioni in merito al flusso della ricetta dematerializzata, il Centro si impegna a rispettare il debito informativo di cui al "flusso ASA" per la rendicontazione di tutta l'attività ambulatoriale e la conseguente transazione economica.

La Fondazione si impegna a trasmettere mensilmente, come previsto dalla circolare RER 2/2011 e secondo il calendario trasmesso dalla UO Gestione Contratti di Fornitura, il flusso ASA alla UO Gestione Contratti di Fornitura per l'invio in Regione; l'UO Gestione Contratti di Fornitura acquisisce il ritorno informativo ASA contenente le prestazioni validate dalla RER ed esegue i controlli necessari ai fini di autorizzare il pagamento delle prestazioni. La Fondazione acquisisce direttamente i dati del ritorno informativo ASA e gli eventuali scarti in modo da procedere alle eventuali correzioni.

Del contenuto del flusso ASA le Strutture risultano essere le sole titolari e responsabili in ordine alla completezza e, di conseguenza, in ordine agli eventuali scarti.

Come previsto dal Decreto del Ministero delle Finanze del 07/12/2018 "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205", così come modificato dal DM 27/12/2019, dal 1 gennaio 2021 le Aziende Sanitarie hanno l'obbligo di invio di ordini elettronici ai fornitori di prestazioni di servizi.

Pertanto, l'Azienda USL di Bologna emette ordini elettronici a valenza annuale con importi a Budget presunto.

Inoltre, secondo quanto previsto dalla Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per i contratti pubblici (ANAC) n. 371/2022 di aggiornamento delle linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari e dalla Delibera ANAC n. 584/2023 ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, è stato acquisito il CIG (Codice Identificativo Gara) in riferimento all'erogazione di prestazioni oggetto del presente contratto:

- B5232FEB9F

Le fatture elettroniche emesse a fronte del processo di ordinazione devono riportare obbligatoriamente il CIG e i dati identificativi dell'ordine, che ha originato la prestazione dei servizi, rappresentati da una tripletta <ID#ISSUEDATE#ENDPOINT>:

- ID= ID del documento (numero dell'ordine)
- ISSUEDATE=data dell'ordine
- ENDPOINT= identificativo del soggetto che ha emesso l'ordine (#UFVSRG#).

La mancanza di uno dei dati obbligatori, comporterà il rifiuto della fattura emessa. Qualora la stessa sia entrata nello SDI, si procederà con richiesta di emissione di nota di credito e contestuale nuova fattura corretta.

Qualora la modalità di fatturazione e/o le prescrizioni tecniche dovessero variare, l'OPA dovrà adeguarsi alle stesse.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari il CIG sarà riportato in tutti i pagamenti disposti in attuazione del contratto.

Si precisa inoltre che i pagamenti dovranno transitare su conto corrente dedicato, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136/2020.

L'Azienda USL procederà a liquidare mensilmente l'importo addebitato secondo quanto disposto dal D.Lgs. 231/2002, così come modificato dal D.Lgs. 192/2012 e interpretato dall'art. 24 L. 161/2014 (60 giorni dal ricevimento della fattura).

La liquidazione e/o avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sulle prestazioni erogate, risultassero non dovute o dovute in parte. In tal caso è obbligo della Fondazione emettere nota di credito non appena l'iter dei controlli e delle contestazioni sia divenuto definitivo.

Relativamente a eventuali partite debitorie provvisoriamente sospese, non decorreranno gli interessi legali a carico di questa Azienda USL.

Qualora la Fondazione ricorra alle formule di finanziamento e anticipo commerciale – ivi incluso il factoring - per fatture riferite a prestazioni rese a favore sia di cittadini residenti in Regione Emilia Romagna sia non residenti non può in nessun caso addebitare oneri a carico dell'Azienda USL.

## **ART. 12**

### **(FATTURAZIONE RIFERITA A PAZIENTI NON RESIDENTI NELLA AUSL DI BOLOGNA)**

L'Azienda USL provvederà ad emettere fattura a carico delle Aziende sanitarie di residenza degli assistiti, provinciali ed eventualmente regionali ed extraregionali, per prestazioni di ricovero effettuate a favore di pazienti non residenti nell'ambito territoriale aziendale e per tutto quanto fornito direttamente dall'Azienda USL indicato nell'art. 6 del presente contratto ai pazienti ricoverati presso l'Hospice Pediatrico. La retta giornaliera che verrà applicata per i pazienti ricoverati residenti in ambiti territoriali di altre Aziende Sanitarie è corrispondente ad euro 467,50, per ogni giornata di degenza.

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate ad assistiti residenti nelle altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna sono fatturate direttamente alle rispettive Aziende

di residenza, pur essendo ricomprese nel flusso informativo ASA inviato all'Azienda USL di Bologna.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori regione verranno fatturate, al netto della quota di compartecipazione alla spesa, dalla Fondazione all'Azienda USL di Bologna e liquidate alle tariffe del nomenclatore regionale.

### **ART. 13 (VERIFICHE PERIODICHE)**

L'Azienda USL è tenuta ad effettuare i necessari controlli ed il monitoraggio sulle modalità di organizzazione e gestione dell'attività da parte della Fondazione e, qualora riscontrasse che il servizio erogato non fosse conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida l'Azienda USL si riserva la facoltà di risolvere immediatamente il contratto senza che la controparte possa vantare alcun diritto di sorta.

### **ART. 14 (INCOMPATIBILITÀ)**

La Fondazione, richiamato il regime delle incompatibilità stabilito dall'art. 4, comma 7 della l. 412/1991, nonché della successiva normativa emanata in materia ed in particolare dall'art. 1 della l. 662/1996, si dichiara consapevole che è fatto divieto alle Strutture private accreditate, in toto o parzialmente, di avere nel proprio organico, in qualità di consulente o di prestatore d'opera, personale medico e non, in posizione di incompatibilità.

Il principio di incompatibilità deve intendersi riferito all'attività professionale sanitaria e non, a qualsiasi titolo espletata presso la struttura accreditata da personale dipendente dal SSN, personale convenzionato e personale universitario integrato, ivi compresa l'attività libero-professionale nei confronti di pazienti paganti in proprio.

La Fondazione si impegna pertanto a fornire, in sede di sottoscrizione del presente contratto, e successivamente secondo la periodicità e le modalità definite dall'Azienda USL, l'elenco aggiornato del personale del quale, a qualsiasi titolo, si avvalgono.

L'elenco deve essere trasmesso al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) dell'Azienda USL di Bologna semestralmente, entro il 30 luglio per la situazione al 30/06 dell'anno in corso e entro il 31 gennaio per la situazione al 31/12 dell'anno precedente.

La Fondazione è, comunque, tenuta a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire.

### **ART. 15 (ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE)**

La Fondazione, ai sensi di quanto previsto nell'art. 1 comma 42 lett. L della legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", garantisce di non avere nella propria dotazione organica e di non assumere personale cessato dal rapporto di pubblico impiego, fino ai tre anni successivi alla cessazione, che, negli ultimi tre anni di servizio, abbia, in qualità di professionista operante dell'Azienda Sanitaria, esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima di cui fosse destinataria la Società. In quanto il personale con queste caratteristiche non può svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare



con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

L'AUSL BO, in adempimento della L. 190/2012 e d.lgs. 33/2013 s.m.i., dichiara di aver adottato con Delibera n. 65 del 22.02.2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza, con delibera 92 del 21.02.2024 l'aggiornamento della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e con delibera n. 40 del 25.01.2024 il Codice di Comportamento Aziendale di cui al DPR 62/2013.

Tali atti risultano regolarmente pubblicati sul sito internet aziendale all'indirizzo:

<https://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general>

L'Azienda USL si impegna a rispettarne regole e principi in essi contenuti, dandone piena attuazione.

Parimenti la Fondazione dichiara di averne preso visione, garantendo il rispetto delle disposizioni in essi contenuti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", la Fondazione ha sottoscritto il patto di integrità adottato dalla Azienda USL di Bologna impegnandosi a rispettarne il contenuto.

La mancata sottoscrizione del patto impedisce la stipula del contratto locale e la sua violazione comporta la risoluzione del contratto.

Il presente Contratto è soggetto alla pubblicazione ai sensi dell'art. 23, c. 1, lett. d) del d.lgs. 14/3/2013 N. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

#### **ART. 16**

#### **(ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA INTESA PER LA LEGALITÀ E LA PREVENZIONE DEI TENTATIVI DI INFILTRAZIONE CRIMINALE SOTTOSCRITTA TRA LA PREFETTURA DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI, L'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA E L'AZIENDA USL DI IMOLA)**

Ai sensi e agli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", la Fondazione dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui alla Intesa per la Legalità, sottoscritta il 19.06.2018 con la Prefettura di Bologna, tra l'altro consultabile al sito <http://www.prefettura.it/bologna/multidip/index.htm>, e che qui si intendono integralmente riportate, a tutela esclusiva della legalità nel settore dei pubblici appalti.

Il Patto di Integrità, che la Fondazione ha sottoscritto, costituirà parte integrante e ispiratrice in tema di principi di qualsiasi ulteriore contratto sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, tra Azienda USL di Bologna e Fondazione.

Tuttavia, i contratti previsti dal citato articolo - quali il presente - sebbene non assimilabili a contratti di appalto per opere pubbliche o pubbliche forniture costituenti materia e oggetto dei Patti di cui sopra, contengono obblighi e dichiarazioni ispirate alle misure di contrasto ai tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'intesa per la Legalità sottoscritta con la Prefettura di Bologna.

Pertanto, le dichiarazioni e gli obblighi ivi previsti e ispirati al Patto di cui sopra, sono da interpretarsi e circoscriversi quali punti di riferimento non al profilo giuridico-normativo collegato alla disciplina degli appalti e delle opere pubbliche, ma a quello dei contratti pubblici per l'esercizio in concessione di un pubblico servizio in ambito sanitario.

#### **ART. 16.1**

#### **(OBBLIGO DI DENUNCIA)**

La Fondazione si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari di cui siano venuti a conoscenza i propri organi direttivi o apicali (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

#### **ART. 16.2 (OBBLIGO DI SEGNALEAZIONE ALLA PREFETTURA)**

La Fondazione si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 16.1 e ciò la fine di consentire, nell'immediato, eventuali iniziative di competenza.

#### **ART. 16.3 (EFFETTI DELLE INFORMAZIONI INTERDITTIVE PRECEDENTI E SUCCESSIVE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO)**

Quando dalla consultazione della banca dati nazionale unica emerge la sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, ed all'art. 91, comma 6, del D.lgs. 159/2011, la Fondazione non può stipulare con l'Azienda USL contratti di fornitura di prestazioni sanitarie. Qualora la sussistenza di cause di divieto di cui all'articolo 67 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, ed all'art. 91, comma 6, del D.lgs. 159/2011, siano accertati successivamente alla stipula del contratto, l'Azienda USL notifica a mezzo PEC alla Fondazione la richiesta di sospendere immediatamente dalle funzioni le persone coinvolte.

Trascorsi 30 giorni senza che la Fondazione sospenda l'imprenditore o il componente della compagine sociale, l'Azienda USL può recedere dal contratto fatto salvo il pagamento del valore delle prestazioni già eseguite e il rimborso delle spese sostenute per l'esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite.

#### **ART. 16.4 (OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEI TENTATIVI DI CONCUSSIONE)**

La Fondazione si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Prefettura e all'Autorità giudiziaria di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi societari o dei dirigenti di impresa e questi ne siano a conoscenza.

#### **ART. 16.5 (MISURE STRAORDINARIE DI GESTIONE, SOSTEGNO E MONITORAGGIO NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE)**

Nell'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria proceda nei confronti dell'imprenditore o dei componenti dell'organo societario in caso di una pluralità di componenti inferiori a 5 o dei dirigenti dell'impresa per i delitti di cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319-quater c.p., 320 c.p., 322, c.p., 322-bis, c.p., 346-bis, c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p., l'Azienda USL notifica a mezzo PEC alla Fondazione la richiesta di sospendere immediatamente dalle funzioni le persone coinvolte.

Trascorsi 30 giorni senza che la Fondazione sospenda l'imprenditore o il componente dell'organo societario imputato per i delitti di cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319-quater c.p., 320 c.p., 322, c.p., 322-bis, c.p., 346-bis, c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p., l'Azienda USL notifica il Presidente dell'ANAC il quale, ai sensi e agli effetti dell'art. 32, c. 1, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, così come modificato dalla legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114, ne informa il procuratore della Repubblica e propone al

Prefetto competente, alternativamente: a) di ordinare la rinnovazione degli organi sociali mediante la sostituzione del soggetto coinvolto e, ove l'impresa non si adegui nei termini stabiliti, di provvedere alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto d'appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione; b) di provvedere direttamente alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto di appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione.

## **ART. 17**

### **(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)**

In merito all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") e del D.Lgs. 196/03 (di seguito "Codice") le parti si danno reciprocamente atto che Titolare del trattamento è l'Azienda USL (di seguito Azienda).

L'Azienda USL di Bologna in qualità di Titolare del trattamento nomina, mediante sottoscrizione del presente atto, la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli - Onlus quale Responsabile del trattamento allo scopo di procedere al corretto trattamento dei dati relativi all'oggetto del presente contratto (ALLEGATO 4 "DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO").

Il Responsabile del trattamento è tenuto:

- ad adottare opportune misure atte al rispetto dei requisiti del trattamento dei dati personali previste dall'art. 5 del GDPR;
- ad adottare le misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, eventualmente indicate dal Titolare del trattamento, dal Garante per la protezione dei dati personali e/o dal Comitato Europeo con propria circolare, risoluzione o qualsivoglia altro provvedimento eventualmente diversamente denominato;
- ad autorizzare i soggetti che procedono al trattamento, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 29 del GDPR, secondo la procedura interna del medesimo e, comunque, impegnando i medesimi soggetti autorizzati che non siano eventualmente tenuti al segreto professionale affinché rispettino lo stesso livello di riservatezza e segretezza imposto al Titolare del trattamento;
- ad assistere il Titolare del trattamento, al fine di soddisfare l'obbligo di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti di cui Capo III del GDPR, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lett. e) del GDPR.

In particolare, è fatto obbligo al Responsabile del trattamento di attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento, allegate al presente contratto e da considerare parte integrante dello stesso (ALLEGATO 5 "ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), oltre a garantire che le operazioni di trattamento siano svolte secondo l'ambito consentito e nel rispetto dei singoli profili professionali di appartenenza, nel rispetto della riservatezza e confidenzialità dei dati.

Il Responsabile del trattamento con la sottoscrizione del presente atto s'impegna a prendere visione e ad attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni di cui alle procedure approvate dall'Azienda USL di Bologna e rinvenibili al link:

[https://www.ausl.bologna.it/privacy/info\\_privacy\\_web](https://www.ausl.bologna.it/privacy/info_privacy_web)

La presente designazione è da ritenersi valida per tutta la durata del rapporto contrattuale e si intende comunque estesa ad eventuali futuri contratti aventi ad oggetto servizi analoghi o prestazioni sanitarie ulteriori e che comportino un trattamento di dati personali da parte del Responsabile del trattamento, in nome e per conto del Titolare del trattamento.

Ai fini della responsabilità civile si applicano le norme di cui all'articolo 82 del GDPR.

Resta fermo che, anche successivamente alla cessazione o alla revoca del presente contratto, il Responsabile del trattamento dovrà mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni relative al Titolare del trattamento delle quali sia venuto a conoscenza nell'adempimento delle sue obbligazioni.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione di dati personali, nonché alle disposizioni di cui al presente contratto.

#### **ART. 18 (POLIZZA ASSICURATIVA)**

La Fondazione dichiara di essere provvista di adeguata polizza assicurativa – o di altre analoghe misure – a copertura dei danni derivanti dall'esercizio delle proprie attività, in ossequio ai principi previsti dalla L. 24/2017 (la c.d. "Legge Gelli") in materia.

#### **ART. 19 (DIVIETO DI CD. "DUMPING CONTRATTUALE" E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA)**

La Fondazione si impegna a non porre in essere condotte riconducibili a forme di cd. "dumping contrattuale" e ad applicare, in assenza di una specifica normativa di riferimento, i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

La violazione di detto impegno, da parte della Fondazione, comporterà un inadempimento grave degli obblighi di cui al presente Contratto e legittimerà l'AUSL BO a risolvere lo stesso con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1456 del codice civile, fermo restando il risarcimento dei danni ad essa eventualmente causati.

#### **ART. 20 (CONTROVERSIE)**

Per ogni controversia giudiziale relativa al presente contratto è competente esclusivamente il Foro di Bologna.

#### **ART. 21 (DURATA)**

Il presente contratto avrà validità dal 24/01/2025 fino al 31/12/2026, salvo interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

La validità del contratto è subordinata al mantenimento dei requisiti oggettivi e soggettivi per tutto il periodo sopra indicato.

#### **ART. 22 (NORME FINALI)**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente contratto si fa espresso rinvio alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Il presente Contratto potrà essere concordemente ridefinito in ogni parte a seguito di interventi legislativi o regolamentari, a livello nazionale e/o regionale, che, qualora non diversamente previsto, ne impongano la sua modifica o risoluzione.

Il presente contratto è soggetto a imposta di bollo ai sensi del d.p.r. 642/1972 e s.m.i..

Le eventuali spese e tasse inerenti al presente contratto, da registrarsi in caso d'uso, saranno a carico della Fondazione.

Ai sensi del d.lgs. 33/2013 si provvederà agli obblighi di pubblicazione ivi contemplati.

Letto, approvato e sottoscritto, in modalità digitale, in difetto di contestualità spazio/temporale, ai sensi dell'articolo 21 del D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

Bologna, lì

Azienda USL di Bologna  
Il Direttore Generale  
*Dr. Paolo Bordon*  
(firmato digitalmente)

Fondazione Hospice M.T.C. Seràgnoli - Onlus  
Il Rappresentante Legale Pro Tempore  
*Dr.ssa Isabella Seràgnoli*  
(firmato digitalmente)

## **ART. 23**

### **(ACCETTAZIONE ESPRESSA DI CLAUSOLE)**

La Fondazione dichiara di conoscere e di accettare espressamente le clausole del contratto: 16 (adempimenti ai sensi dell'Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale sottoscritta tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola); 16.1 (obbligo di denuncia); 16.2 (obbligo di segnalazione alla prefettura); 16.3 (effetti delle informazioni interdittive precedenti e successive alla stipula del contratto); 16.4 (obbligo di comunicazione dei tentativi di concussione); 16.5 (misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio nell'ambito della prevenzione della corruzione); art. 18 (polizza assicurativa).

*Per Accettazione*  
Fondazione Hospice M.T.C. Seràgnoli - Onlus  
Il Rappresentante Legale Pro Tempore  
*Dr.ssa Isabella Seràgnoli*  
(firmato digitalmente)

## **ALLEGATI**

- **ALLEGATO 1: RIFERIMENTI NORMATIVI**
- **ALLEGATO 2: MODULO DI SEGNALAZIONE**
- **ALLEGATO 3: MODELLO DI PAI ADOTTATO DALLA RETE CPP**
- **ALLEGATO 4: DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI TRATTAMENTO**
- **ALLEGATO 5: ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**



## ALLEGATO 1

Richiamata:

- la Legge 15 Marzo 2010, n. 38 che sancisce la tutela del diritto del malato ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore come prestazioni sanitarie facenti parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tra le altre previsioni, tale Legge stabilisce l'istituzione di una rete di Cure Palliative Pediatriche (CPP), riconoscendo per suo tramite particolare tutela ed attenzione agli specifici bisogni del paziente pediatrico e della famiglia, che insieme affrontano il percorso di malattia; per rispondere alle esigenze di questi pazienti e delle loro famiglie, la Regione Emilia-Romagna (RER) ha avviato un percorso di definizione e sviluppo di un modello di intervento specifico per l'età pediatrica;
- le Deliberazioni di Giunta Regionale 5410 del 2011, 1898 del 2012 e 2188 del 2017, recependo la normativa nazionale, stabiliscono la volontà di dare attuazione alla Rete di Cure Palliative Pediatriche regionale. A tal fine, hanno previsto l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale a cui sono stati assegnati, tra gli altri, i compiti di coordinare il processo di definizione della rete, monitorare lo stato di attuazione a livello locale e definire gli indirizzi per lo sviluppo di percorsi di presa in carico e assistenza;
- la delibera di giunta regionale n. 1898 del 2012 (Approvazione del progetto "La rete delle cure palliative pediatriche della regione Emilia-Romagna" in attuazione della deliberazione di Giunta n 1568 del 29 Ottobre 2012 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 25 Luglio 2012) che individua i tre nodi fondamentali della rete: ospedale, territorio ed Hospice Pediatrico regionale, ed è stato contestualmente avviato un percorso di definizione delle modalità di integrazione ed interazione degli stessi;
- la lettera di intenti P.G. 156953 del 26.6.2012, con la quale la Regione Emilia-Romagna e la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli hanno dato atto che "la Fondazione Isabella Seràgnoli di Bologna che ha già realizzato importanti iniziative a supporto dell'assistenza, della formazione e della ricerca, ivi compresa quella specificamente relativa all'oncologia e alle cure palliative, si è dimostrata interessata assumendo un ruolo propositivo nella realizzazione del progetto di Hospice Pediatrico, dichiarandosi anche disponibile a sostenere il notevole impegno economico che deriva dalla realizzazione dell'Hospice Pediatrico", e che "la Fondazione Isabella Seràgnoli intende, in particolare, realizzare e finanziare un Hospice Pediatrico direttamente o attraverso gli enti ad essa afferenti e ha dato la disponibilità ad integrarlo nella rete regionale delle Cure Palliative Pediatriche secondo le linee guida regionali";
- la DGR 857/2019 "Provvedimenti in ordine alla definizione dell'assetto della Rete di Cure Palliative Pediatriche della Regione Emilia Romagna, in attuazione della L. 38/2010", contiene il "Documento di Rete Cure Palliative Pediatriche, Regione Emilia-Romagna" frutto di un percorso condiviso volto alla definizione della Rete regionale CPP, dei nodi assistenziali e alla ricognizione regionale dei casi eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche;
- il Documento organizzativo della Rete di Cure Palliative Pediatriche nella provincia di Bologna, inviato dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. 30/06/2020.0476797.U, che ha lo scopo di delineare il funzionamento della medesima rete regionale, prevede che, nell'area metropolitana di Bologna, la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli Onlus realizzi, finanzia e gestisca direttamente l'Hospice Pediatrico di Riferimento Regionale completando l'assetto organizzativo regionale prefigurato per lo specifico ambito di attività delle CPP; la struttura della Rete, delineata nel suddetto documento prevede la definizione dei 3 nodi (ospedale, territorio e Hospice Pediatrico) e di due strutture funzionali: Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP) e Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP), le cui funzioni e le modalità di interrelazione sono specificate nel succitato documento organizzativo cui si fa integrale rinvio;
- la DGR 1898/2012, in cui si stabilisce che il nodo Hospice Pediatrico rappresenti il Centro di Riferimento Specialistico Regionale per l'erogazione di servizi specialistici di Cure Palliative Pediatriche;

- la già richiamata DGR 857/2019 identifica nel nodo Hospice Pediatrico la sede dell'UVMP di Bologna, che, su richiesta, può partecipare alle UVMP di altre province regionali al fine di fornire il necessario supporto specialistico agli altri nodi della rete;
- la DGR 919/2021 "Istituzione del centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di cure palliative pediatriche" individua il nodo Hospice Pediatrico – finanziato e realizzato dalla Fondazione Hospice Seràgnoli - come Centro di Riferimento specialistico regionale per l'erogazione di servizi specialistici di Cure palliative pediatriche e che prevede in linea con la DGR 857/2019 setting assistenziali quali il ricovero, il day service e il setting ambulatoriale;
- la DGR 990 del 04/06/2024 "Indirizzi di programmazione regionale dei fabbisogni per l'assistenza sanitaria della salute mentale adulti e neuropsichiatria di cui alla DGR 973/2019 e dei fabbisogni per l'accreditamento posti letto di hospice pediatrico. Definizione criteri per l'invio degli assistiti e tariffe hospice pediatrico".

Richiamati altresì:

- gli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. che disciplina le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali con le strutture ed i professionisti privati accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 1 marzo 2000, n. 426 "Linee guida e criteri per la definizione dei contratti, ai sensi del d.lgs 502/92, così come modificato dal d.lgs. 229/99, e della l.r. 34/98. Primi adempimenti" che disciplina la materia degli accordi contrattuali e prevede l'adozione di uno schema tipo di contratto/accordo, definendo i contenuti minimi del medesimo;
- il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che, per quanto riguarda le strutture residenziali Hospice prevede uno standard che va da 8 a 10 PL ogni 100.000 abitanti;
- il Decreto del Ministero della salute 19-12-2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" così come modificato dal Decreto Ministero della Salute 26-09-2023;
- l'art. 5, comma 1, del D.M. sopra richiamato, il quale stabiliva inizialmente che le Regioni, entro 9 mesi dalla data della sua pubblicazione, dovessero adeguare il proprio ordinamento alle disposizioni del D.M. medesimo, termine successivamente prorogato al 31 dicembre 2024;
- la delibera di giunta regionale n. 1470 del 8/7/2024 "Attuazione del D.M. del Ministro della Salute 19 Dicembre 2022. Approvazione Criteri di Selezione delle Strutture Private Accreditate", la quale fissa i criteri per la selezione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali;
- la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", che prevede la costituzione delle reti nazionali e regionali delle cure palliative e della terapia del dolore, con una disciplina organica a livello nazionale della materia e demandando ad un'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni la definizione dei criteri per l'accreditamento delle Strutture delle reti, nonché l'integrazione tra assistenza domiciliare e residenziale e la definizione di un sistema tariffario omogeneo di riferimento per le attività erogate dalla rete delle cure palliative e dalla rete della terapia del dolore che consenta di superare le difformità attualmente presenti a livello interregionale, al fine di garantire una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna "Approvazione del Progetto "La Rete delle Cure Palliative Pediatriche della regione Emilia Romagna in attuazione della deliberazione di Giunta n. 1568 del 29 ottobre 2012 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012";
- le successive Deliberazioni di Giunta Regionale in Emilia-Romagna (in particolare determinazione 5410 del 2011, DGR 1898 del 2012 e DGR 2188 del 2017), recependo la normativa nazionale, stabiliscono la volontà di dare attuazione alla rete di Cure Palliative

Pediatriche regionale. A tal fine, prevedono l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale a cui sono stati assegnati, tra gli altri, i compiti di coordinare il processo di definizione della rete, monitorare lo stato di attuazione a livello locale e definire gli indirizzi per lo sviluppo di percorsi di presa in carico e assistenza;

- l'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012, N. 151, emanato con il precipuo intento di "assicurare una omogeneità di prestazioni su tutto il territorio nazionale, rispondendo a criteri di equità e accessibilità", ha definito, all'interno delle dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica, ai fini dell'accreditamento delle strutture, tra i requisiti che contemporaneamente vanno soddisfatti, anche la (...) Disponibilità del Centro Specialistico di Riferimento regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche.
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna del 27 marzo 2017, n. 365, con cui la Regione Emilia Romagna ha deliberato il rinvio, con successivo proprio atto, dell'adozione delle disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, che saranno deliberate sulla base del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, come stabilito al comma 2 dell'articolo 64 del DPCM di cui sopra;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 29 ottobre 2012, n. 1568 "Recepimento dell'intesa Stato Regioni di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore";
- la legge regionale dell'Emilia Romagna 6 novembre 2019 n. 22 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008";
- la determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare 1 aprile 2020, n. 5460 "Presa d'atto delle strutture sanitarie private e accreditate interessate da quanto disposto dal comma 3, dell'art. 23, della L.R. 22/2019";
- la determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare 13 maggio 2020, n. 8064 "LR 22/2019 in materia di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie. Definizione delle procedure per l'espletamento delle funzioni di competenza del coordinatore e dei servizi della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 7 dicembre 2020, n. 1803 "Revisione dei requisiti autorizzativi delle residenze a ciclo continuo o diurno quali Hospice Pediatrico, strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze di abuso e gioco d'azzardo";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 06 giugno 2022, n. 886 "Approvazione di nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 22/2019";
- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 19 giugno 2023, n. 1023 "Rettifica deliberazione n. 932 del 12 giugno 2023 "Aggiornamento indirizzi di programmazione regionale in tema di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche alle proprie delibere n. 44/2009 e n. 1803/2020";
- Delibera di Giunta regionale 13 novembre 2023 n. 1919 "Legge Regionale n. 22/19 - Procedure applicative in materia di Autorizzazione delle attività sanitarie e di Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria. Prime indicazioni di Anagrafe Regionale";
- la delibera di giunta regionale n. 1314 del 1/7/2024 "Attuazione del D.M. del Ministro della Salute 19 dicembre 2022. Approvazione Requisiti Generali di Accreditamento delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private che ha approvato i nuovi requisiti generali di accreditamento in attuazione di quanto disposto dal D.M. 19 dicembre 2022;

- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 15 aprile 2002, n. 589 e la circolare 10/2002: "Regolamentazione della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale anno 2002" che hanno stabilito che il recupero degli oneri anticipati all'Hospice per i ricoveri, nonché quelli relativi all'assistenza sanitaria direttamente fornita dall'Azienda USL, sia successivamente effettuato dall'Azienda di competenza territoriale mediante emissione di fatturazione diretta all'Azienda di residenza degli assistiti;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 990 del 04/06/2024 che identifica la tariffa relativa alla remunerazione delle prestazioni dell'Hospice pediatrico definita nella proposta di "Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante definizione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative in ambito domiciliare e residenziale e in hospice", attualmente ancora in fase di valutazione, prevedendo di rivalutarla eventualmente in una fase successiva, anche alla luce di quanto sarà effettivamente definito nell'approvando Decreto;
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 1775 del 23/10/2023 "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 1.1.2024";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 620 del 15/04/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 1059 del 11/06/2024 "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale: modifiche alla DGR 1775/23 con decorrenza dal 15.7.2024";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna n. 2278 del 9/12/2024 "recepimento dell'intesa Stato/Regioni/PPAA di Trento e di Bolzano del 14 novembre 2024, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica: modifica tariffe del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alle delibere n.1775/2023 e n.1059/2024";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 3 dicembre 2018, n. 2076 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 08 luglio 2013, n. 930 "Adozione piano regionale di diffusione della ricetta medica dematerializzata art.13 d.lgs. 179/2012 conv. L. 221/2012";
- la nota della Regione Emilia-Romagna PG/2015/363361 del 01/06/2015 ad oggetto "Indicazioni operative in merito alla prescrizione dematerializzata di specialistica ambulatoriale";
- la nota prot. ASL\_BO PG0101115/2022 ad oggetto: "Indicazioni RER su integrazioni con sistemi Regionali e Aziendali e su rendicontazione dell'attività specialistica ambulatoriale mediante il flusso "ricetta dematerializzata" con la quale è stata trasmessa la nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, Prot. 01/09/2022.0793036.U;
- la nota della Regione Emilia-Romagna PG/2022.0054952.U del 21/01/2022 "Specifiche tecniche per la trasmissione del Flusso informativo ASA relative all'attività erogata a partire dall'anno 2022 e modifiche alla pubblicazione dei dati";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 21 dicembre 2009, n. 2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio-sanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio" nonché la delibera di Giunta regionale 8 febbraio 2010, n. 219 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio" che sottolineano entrambe, al punto 6, la necessità di rideterminare la remunerazione complessiva del soggetto gestore del servizio accreditato in caso di fornitura di alcuni fattori produttivi da parte del soggetto pubblico, al fine di garantire il principio di omni comprensività del costo definito all'interno del sistema tariffario di riferimento. Tale rideterminazione può avvenire o mediante definizione di un rimborso al soggetto pubblico che mette a disposizione il/i fattori produttivi, oppure riducendo la retta a carico degli



utenti, garantendo quindi la proporzionale riduzione della remunerazione assicurata al gestore del servizio accreditato;

- la deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 26 marzo 2012, n. 354 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna. Aggiornamento" che fornisce indicazioni sui controlli sia di natura amministrativa che di qualità, congruità ed appropriatezza delle prestazioni a partire dall'anno 2012;
- la delibera AUSL Bologna 07 marzo 2019, n.91 "Approvazione del nuovo massimario di conservazione e scarto integrato con il nuovo piano di classificazione documentale (titolario)";
- legge regionale 29 luglio 2004, n.19 "Disciplina in materia funeraria e polizia mortuaria";
- la delibera di Giunta regionale dell'Emilia Romagna 14 ottobre 2019, n. 1678 "Approvazione Direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 2, c. 1 lett. A) della l.r. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture Sanitarie pubbliche e private accreditate;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che disciplina il trattamento dei dati personali di natura sensibile e gli adempimenti a carico del Titolare, Responsabile ed Incaricato del Trattamento e ss.mm.ii;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- il decreto legislativo. 10 agosto 2018 n. 101 "disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)";
- il decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136" ed in particolare il libro II recante "Nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia", e ss.mm.ii.;
- la legge 6 novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" ed in particolare l'art. 1 comma 42 lett. L che modifica l'art. 53 del d.lgs. 165/2001, aggiungendo il comma 16-ter che disciplina il cosiddetto "revolving doors" o "pantouflage" per evitare che si creino situazioni di conflitto di interessi nel conferimento di incarichi;
- la delibera AUSL Bologna 24 gennaio 2023, n. 25 "Regolamento aziendale dei trasporti sanitari secondari";
- la delibera AUSL Bologna 25 gennaio 2024, n. 40 "Approvazione del Codice di Comportamento per il personale operante nell'Azienda USL di Bologna";
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- la legge regionale 26 novembre 2016 n. 18 recante "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";
- la legge regionale 1 giugno 2017, n. 9 "Fusione dell'azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria", ed in particolare l'art. 5 rubricato "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza";



- l'intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale tra la Prefettura di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola, sottoscritta in data 19 giugno 2018;
- la delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per i contratti pubblici (ANAC) n. 371/2022 di aggiornamento delle linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136;
- la delibera AUSL Bologna 22 febbraio 2023, n. 65 "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza";
- il decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n.78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici";
- la delibera AUSL Bologna 21 febbraio 2024, n. 92 "Aggiornamento della Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025".



# Allegato 2: Scheda di Segnalazione Tavolo Metropolitano Interaziendale Bologna 2020

## Scheda di Segnalazione

La scheda di Segnalazione è l'allegato che permette di identificare le principali caratteristiche cliniche del paziente e rappresenta uno strumento propedeutico allo svolgimento dell'UVMP, rappresentando un buon punto di partenza per la valutazione del paziente. Tale scheda a seguito dell'UVMP, viene allegata al PAI del paziente.

La Struttura che predispone tale allegato può discrezionalmente anche allegare una relazione sintetica del caso all'UVMP.

Tale scheda è composta dalle 6 sezioni, per facilitare prima la compilazione e poi la consultazione tali sezioni sono state divise in altrettanti fogli.

- **Sezione 1 - Generalità del Paziente:** tale sezione racchiude tutte le informazioni relative al paziente, al periodo in cui è stato ricoverato all'interno della Struttura inviante e al reparto all'interno del quale era ricoverato. Inoltre tale sezione comprende anche informazioni e contatti relativi al Coordinatore di Processo CPP della Struttura inviante, al Pediatra di Libera Scelta e al Medico di Riferimento.

- **Sezione 2 - Gestione della Diagnosi, del Trattamento e dell'Assistenza:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla diagnosi, al trattamento farmacologico in atto e al trattamento farmacologico per il dolore, all'assistenza in atto al momento del precedente ricovero e al numero di trasferimenti dal domicilio al Pronto Soccorso nel breve periodo 3/6 mesi.

- **Sezione 3 - Gestione Assistenziale e Apparecchiature:** tale sezione racchiude le informazioni relative alle apparecchiature e device di cui il paziente necessita.

- **Sezione 4 - Gestione degli Aspetti Socio Comportamentali e Familiari:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla consapevolezza dei genitori relativamente alle condizioni di salute del paziente, alla presenza di supporto psicologico e sociale e alle informazioni relative al nucleo familiare del paziente. **Tale sezione richiede la firma del Coordinatore di Processo CPP.**

- **Sezione 5 - Valutazione della Condizione di Salute e Tabella Riassuntiva:** tale sezione racchiude le informazioni relative alla condizione di salute del paziente. Le condizioni di salute sono valutate mediante l'utilizzo della Scheda di Accertamento dei Bisogni Clinico Assistenziali Complessi in Pediatria ACCAPED. **Tale sezione richiede la firma del Medico di Riferimento e del Coordinatore di Processo CPP.**

### **Modalità di compilazione:**

*Per i campi in **rosso** è possibile scegliere l'opzione dal menu a tendina (NB per la compilazione del campo "Farmaco" nella sezione 2 necessario digitare le prime lettere del farmaco per agevolare la selezione),*

*Per i campi in **giallo** la compilazione avviene automaticamente sulla base delle informazioni inserite;*

*Per i campi in **grigio** la compilazione è libera.*

Generalità del Paziente	
Nome	
Cognome	
Nato a	
il (gg/mm/aa)	
Residente a	
Ricoverato il	
Reparto	
Coordinatore di Processo CPP	
Mail	
Telefono	
Medico di Riferimento	
Mail	
Telefono	
Pediatra di Libera Scelta	
Mail	
Telefono	

## Gestione della Diagnosi, del trattamento e dell'assistenza

[illegible]

### Anamnesi Neonatale, remota e prossima

Parto naturale	Parto a termine	Settimana di Gestazione

**Sintesi dei problemi clinici e d'apparato/organo:**

--	--

Filtro Farmaco

## Trattamento farmacologico in atto

Farmaco 1	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 2	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 3	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 4	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 5	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 6	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 7	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 8	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 9	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 10	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 11	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 12	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 13	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 14	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:
Farmaco 15	Principio Attivo	Dosaggio singola dose	grammi	kg	Frequenza	al	Vie di somministrazione	Note:



Trattamento non farmacologico		
Terapia 1	Frequenza	Note:
Terapia 2	Frequenza	Note:
Terapia 3	Frequenza	Note:
Formula Nutrizionale		
Formula Nutrizionale Enterale	Formula Nutrizionale Parenterale	
Assistenza in atto, trasferimenti e Stima prognostica		
Assistenza in atto precedente l'attuale ricovero		
Numero di trasferimenti dal domicilio al PS negli ultimi 3 mesi	Numero di trasferimenti dal domicilio al PS negli ultimi 6 mesi	
Stima prognostica (se disponibile)		

Gestione Assistenziale		
Caregiver Principale		
Altra figura a sostegno del Caregiver Principale		
Persone Abilitate all'assistenza del bambino		
Device		Livello di addestramento del caregiver
Ausili Necessari 1		
Ausili Necessari 2		
Ausili Necessari 3		
Ausili Necessari 4		
Ausili Necessari 5		
Ausili Necessari 6		
Ausili Necessari 7		
Ausili Necessari 8		
Ausili Necessari 9		
Ausili Necessari 10		
Ausili Necessari 11		
Device		
Device Presenti 1		
Device Presenti 2		
Device Presenti 3		
Device Presenti 4		
Device Presenti 5		
Device Presenti 6		

## Gestione degli Aspetti socio-comportamentali e Familiari

La diagnosi, la mancanza di terapia curativa e la prognosi potenzialmente infausta (life-limiting /threatening) sono state discusse con i genitori in maniera diretta?

I genitori sembrano consapevoli della malattia e della sua gravità?

Caregiver e genitori sono attivamente presenti?

È fornito un supporto psicologico per la famiglia?

È fornito un supporto da parte dell'assistente sociale?

## Composizione Familiare

Madre

Padre

Sorelle

Fratelli

Note:

Titolare Patria Potestà

Idoneità "Globale" del Caregiver

Note relative ad eventuali criticità riscontrate durante l'addestramento:

Supporti a disposizione della famiglia (ad esclusione del supporto psicologico e sociale):

Religione e Fede:

Data

Firma del Coordinatore CPP

Tabella Riassuntiva della Valutazione dello Stato di Salute del Paziente									
Bisogni Assistenziali	I rilevazione		II rilevazione		III rilevazione		IV rilevazione		
Respirazione	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Alimentazione	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Crisi convulsive	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Cute e integrità tissutale	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Mobilitazione	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Continenza ed eliminazione	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Somministrazione farmaci	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Comunicazione	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Sonno e riposo	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Dolore	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Eventi imprevisti e/o imprevedibili	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	Data	Punteggio	
	GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		GG/MM/AA		
Totale		0	0	0	0	0	0	0	
Categoria Paziente									
Firma del Medico									
Firma del Coordinatore CPP/Case Manager									

*Allegato 3: Modello regionale PAI Rete CPP*

**Piano Assistenziale Individuale – Stesura**

Data

Luogo

***La compilazione di questo box è obbligatoria al fine dell'attivazione della UVMP***

**COGNOME e NOME del minore:**

Data di nascita: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI PRINCIPALE:** \_\_\_\_\_

*(Indicare il codice ICD IX della patologia e la relativa descrizione)*

*(Se usato indicare il codice ICD X della patologia e la relativa descrizione)*

**Unità operativa proponente la presa in carico:** \_\_\_\_\_

**PUNTEGGIO ACCAPED:** \_\_\_\_\_

Esenzione Ticket per patologia \_\_\_\_\_

Malattia Rara \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE**

N° di componenti: \_\_\_\_\_

Genitore 1 (Nome e Cognome): \_\_\_\_\_

Genitore 2 (Nome e Cognome): \_\_\_\_\_

N° fratelli/sorelle minori: \_\_\_\_\_

**Unità Operativa PROPONENTE la presa in carico**

**REFERENTE MEDICO Ospedaliero:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**REFERENTE INFERMIERISTICO Ospedaliero:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_



**REFERENTI TERRITORIALI:****nfermiere Domiciliare:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Pediatra Territoriale:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Assistente Sanitario:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Assistente Sociale:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**INQUADRAMENTO GENERALE****Interventi sanitari** *(inserire nel box sottostante la descrizione degli interventi):***Interventi socio-assistenziali** *(inserire nel box sottostante la descrizione degli interventi):***Interventi affidati al caregiver:**

### Profili di assistenza delle Cure Domiciliari

Intensità di cure: ☐ ALTA ☐ MEDIA ☐ BASSA

Prestazioni infermieristiche occasionali: ☐ SÌ ☐ NO

Assistenza Domiciliare Programmata (ADP): ☐ SÌ ☐ NO

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): ☐ ADI 1 ☐ ADI 2 ☐ ADI 3

Cure intensive e/o palliative: ☐ SÌ ☐ NO

Legenda intensità di cure:

#### A bassa intensità assistenziale

*Pazienti con patologia cronica e/o acuta che durante il ricovero hanno presentato importanti patologie in gran parte superate e che non hanno, al momento della dimissione, evidenziato danni clinicamente evidenti*

#### A media intensità assistenziale

*Pazienti che necessitano di supporti vitali presumibilmente transitori di media complessità gestibili a domicilio dai genitori dopo un adeguato periodo di formazione e che necessitano eventualmente del supporto dei servizi territoriali*

#### Ad alta intensità assistenziale

*Pazienti in condizioni cliniche stabilizzate dipendenti da supporti vitali complessi e/o invasivi che necessitano di assistenza continua o sub continua che deve essere, almeno in parte, fornita da personale sanitario e/o socio-assistenziale al domicilio*

### PROSPETTO OPERATIVO

Servizi/Operatori coinvolti (recapiti telefonici)	Obiettivi clinico-assistenziali	Interventi	Frequenza accessi
Pediatra ospedaliero di riferimento			
Pediatra di Libera Scelta			

## ALLEGATO 4

### DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO

(Ambito del trattamento - art. 28, paragrafo 3, GDPR a cura del Titolare del trattamento)

<b>Categorie di interessati</b>
• persone fisiche/pazienti/utenti
<b>Tipo di dati personali oggetto di trattamento</b>
• dati comuni
• categorie particolari di dati personali
<b>Oggetto, natura e finalità del trattamento</b>
• si rinvia all'oggetto del contratto tra Azienda USL di Bologna e Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli - Onlus

Pediatra Territoriale			
Infermiere Assistenza Domiciliare			
Assistente Sanitario			
Neuropsichiatria Infantile ospedaliero			
Neuropsichiatra Infantile Territoriale (NPIA)			
Fisioterapista			
Assistente sociale referente del caso			
Referente della UOC medicina Riabilitativa Infantile			
Referenti cure palliative pediatriche			
Altro			

### PROSPETTO FORNITORI

Servizi (nominativo del referente e telefono)	Tipologia di materiale/Presidio fornito	Data Consegna/Ritiro
---	---	----------------------

Servizio Farmaceutico		
Servizio Protesi/ Integrativa		
Agenzie Servizi Sanitari		

Inserimento scolastico: ☐ No

☐ Sì

Dal: \_\_\_\_\_

Nome della scuola: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del pedagogo di riferimento: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico del pedagogo di riferimento: \_\_\_\_\_

Formazione personale scolastico: ☐ Sì

☐ No

Note:

**Case Manager** (*persona di collegamento tra la famiglia e i professionisti sanitari*)

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Data prossima revisione: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori del minore o di chi esercita la potestà: \_\_\_\_\_

Firma del Case Manager: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della stesura del PAI: \_\_\_\_\_

1) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

2) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

3) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

4) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

5) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

6) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



**Piano Assistenziale Individuale – Ridefinizione**

Data

Luogo

***La compilazione di questo box è obbligatoria al fine dell'attivazione della UVMP***

**COGNOME e NOME del minore:**

Data di nascita: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI PRINCIPALE:** \_\_\_\_\_

*(Indicare il codice ICD IX della patologia e la relativa descrizione)*

\_\_\_\_\_  
*(Se usato indicare il codice ICD X della patologia e la relativa descrizione)*

**Unità Operativa proponente la presa in carico:** \_\_\_\_\_

**PUNTEGGIO ACCAPED:** \_\_\_\_\_

**OPERATORI PRESENTI ALLA REVISIONE** *(completare le informazioni relative agli operatori presenti alla revisione):*

**REFERENTE MEDICO Ospedaliero:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**REFERENTE INFERMIERISTICO Ospedaliero:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**REFERENTI TERRITORIALI:**

**Infermiere Domiciliare:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Pediatra Territoriale:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Assistente Sanitario:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

**Assistente Sociale:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Servizio di appartenenza: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

Osservazioni sull'andamento:

Ricoveri non programmati (dall'ultima revisione): \_\_\_\_\_

Data ultimo ricovero non programmato: \_\_\_\_\_

Numero di accessi in PS (dall'ultima revisione): \_\_\_\_\_

Risultati conseguiti:

Problemi rilevati:

Obiettivi:

**PROSPETTO OPERATIVO** *(se ci non ci sono modifiche rispetto al PAI il prospetto non sarà presente nella verifica)*

<b>Servizi/Operatori coinvolti (recapiti telefonici)</b>	<b>Obiettivi clinico-assistenziali</b>	<b>Interventi</b>	<b>Frequenza accessi</b>
Pediatra ospedaliero di riferimento			
Pediatra di Libera Scelta			
Pediatra Territoriale			
Infermiere Assistenza Domiciliare			
Assistente Sanitario			
Neuropsichiatria Infantile ospedaliero			
Neuropsichiatra Infantile Territoriale (NPIA)			
Fisioterapista			
Assistente sociale referente del caso			
Referente della UOC medicina Riabilitativa Infantile			
Referenti cure palliative pediatriche			
Altro			

**PROSPETTO FORNITORI** *(se ci non ci sono modifiche rispetto al PAI il prospetto non sarà presente nella verifica)*

<b>Servizi (nominativo del referente e telefono)</b>	<b>Tipologia di materiale/Presidio fornito</b>	<b>Data Consegna/Ritiro</b>
Servizio Farmaceutico		
Servizio Protesi/ Integrativa		

Agenzie Servizi Sanitari		
--------------------------	--	--

Data prossima revisione: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori del minore o di chi esercita la potestà: Firma \_\_\_\_\_

del Case Manager: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile della stesura del PAI: \_\_\_\_\_

**Firma delle figure coinvolte nella revisione del PAI:**

7) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

8) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

9) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

10) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

11) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

12) Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Ruolo professionale: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_



## **ALLEGATO 5**

### **ISTRUZIONI PER IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

#### **Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018**

Il Responsabile del trattamento tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento solo ed esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'accordo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, nonché delle seguenti istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

#### **Misure di sicurezza (art. 32 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, per quanto di propria competenza, è tenuto in forza di legge e del presente accordo, per sé e per le persone autorizzate al trattamento che collaborano con la sua organizzazione, a dare attuazione alle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali fornendo assistenza al Titolare del trattamento nel garantire il rispetto della medesima.

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, deve assicurarsi che le misure di sicurezza predisposte ed adottate siano adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare contro:

- distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata o accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;
- trattamento dei dati non consentito o non conforme alle finalità delle operazioni di trattamento.

Il Responsabile del trattamento applica le misure di sicurezza, di cui al punto precedente, al fine di garantire:

- se del caso, la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;
- la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a implementare una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento, trasmettendo tempestivamente al Titolare del trattamento la documentazione tecnica relativa sia alle misure di sicurezza in atto sia alle modifiche in seguito adottate.

Il Responsabile del trattamento assicura l'utilizzo di strumenti, applicazioni e/o servizi che rispettino i principi di protezione dei dati personali fin dalla progettazione (privacy by design) e per impostazione predefinita (privacy by default).

#### **Valutazione di impatto (art. 35 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione dello stesso, assiste il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli artt. 35 e 36 del GDPR.

Nello specifico:

- fornisce tutte le informazioni e tutti gli elementi utili al Titolare del trattamento per la effettuazione della valutazione di impatto sulla protezione dei dati, nonché dell'eventuale consultazione preventiva alla Autorità Garante;
- assicurare la massima cooperazione e assistenza per dare effettività alle azioni di mitigazione eventualmente previste dal Titolare del trattamento per affrontare

possibili rischi identificati a seguito degli esiti della valutazione di impatto effettuata sui trattamenti di dati personali cui il Responsabile del trattamento concorre.

### **Registro delle attività di trattamento (art. 30 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento, ove ricorrano le ipotesi di cui all'art. 30 del Regolamento, dovrà tenere un registro ex art. 30.2 nel quale identifica e censisce i trattamenti di dati personali svolti per conto del Titolare del trattamento, le banche dati e gli archivi gestiti con supporti informatici e/o cartacei necessari all'espletamento delle attività oggetto del presente accordo.

Tale registro, da esibire, in caso di ispezione della Autorità Garante, deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del Responsabile del trattamento, del Titolare del trattamento per conto del quale il Responsabile agisce e, ove applicabile, del Data Protection Officer (DPO);
- le categorie dei trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se del caso, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi, compresa l'identificazione del paese terzo e la relativa documentazione di garanzia;
- la descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative applicate a protezione dei dati.

### **Data Breach (art. 33 GDPR)**

Il Responsabile del trattamento deve fornire tutto il supporto necessario al Titolare del trattamento ai fini delle indagini e sulle valutazioni in ordine alla violazione di dati, al fine di individuare, prevenire e limitare gli effetti negativi della stessa, conformemente ai suoi obblighi ai sensi del presente articolo e svolgere qualsiasi azione che si renda necessaria per porre rimedio alla violazione stessa. Nella misura in cui la violazione dei dati personali sia causata da una violazione del Responsabile del trattamento o dei suoi Sub-responsabili delle disposizioni del presente atto di nomina, dell'accordo o delle Leggi sulla protezione dei dati applicabili, tenendo conto della natura della violazione dei dati personali e del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte, il Responsabile del trattamento, su istruzione di Titolare del trattamento, opererà tutti gli sforzi necessari per identificare e porre rimedio alla causa della violazione dei dati personali, per mitigare i rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche coinvolte e per assistere ulteriormente il Titolare del trattamento con ogni ragionevole richiesta nel rispetto delle leggi sulla protezione dei dati relative alle violazioni dei dati personali.

Il Responsabile del trattamento non deve rilasciare, né pubblicare alcun comunicato stampa o relazione riguardante eventuali data breach o violazioni di trattamento senza aver ottenuto il previo consenso scritto del Titolare del trattamento.

### **Soggetti autorizzati allo svolgimento di operazioni di trattamento dei dati personali – Designazione**

Il Responsabile del trattamento:

- provvede ad individuare le persone fisiche da nominare autorizzati al trattamento, attribuendo loro specifici compiti e funzioni e fornendo loro adeguate istruzioni scritte circa le modalità del trattamento dei dati;
- assicura competenze ed affidabilità dei propri dipendenti e collaboratori autorizzati al trattamento dei dati personali effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- assicura che gli autorizzati abbiano ricevuto adeguata formazione in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica consegnando al Titolare del

trattamento, per il tramite dei Referenti privacy aziendali di riferimento, le evidenze di tale formazione;

- vigila sull'operato degli autorizzati, vincolandoli alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite nello svolgimento delle loro attività, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro/collaborazione con il Responsabile del trattamento. In ogni caso, il Responsabile del trattamento è ritenuto direttamente responsabile per qualsiasi divulgazione di dati personali da parte degli autorizzati.

### **Amministratori di sistema**

Il Responsabile del trattamento, per quanto concerne i trattamenti effettuati per fornire il servizio oggetto del accordo dai propri incaricati con mansioni di "amministratore di sistema", è tenuto altresì al rispetto delle previsioni contenute nel provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009, in quanto applicabili. Il Responsabile del trattamento, in particolare, si impegna a:

- designare quali amministratori di sistema le figure professionali da individuare e dedicare alla gestione e alla manutenzione di impianti di elaborazione o di loro componenti con cui vengono effettuati trattamenti di dati personali;
- predisporre e conservare l'elenco contenente gli estremi identificativi delle persone fisiche qualificate ed individuate quali amministratori di sistema e le funzioni ad essi attribuite, unitamente all'attestazione delle conoscenze, dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
- fornire il suddetto elenco al Titolare del trattamento, e comunicare ogni eventuale aggiornamento allo stesso;
- verificare annualmente l'operato degli amministratori di sistema, informando il Titolare del trattamento, circa le risultanze di tale verifica;
- mantenere i file di log previsti in conformità alle disposizioni contenute nel provvedimento dell'Autorità Garante sopra richiamato.

### **Sub-responsabile del trattamento**

Per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del Titolare del trattamento e previa autorizzazione scritta specifica da richiedere a quest'ultimo, il Responsabile del trattamento può ricorrere ad altro responsabile (c.d. Sub-responsabile del trattamento). In questi casi il Responsabile del trattamento si obbliga ad imporre per iscritto al Sub-responsabile del trattamento, mediante atto giuridico vincolante, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati personali cui lo stesso è soggetto, in particolare rispetto agli obblighi in materia di sicurezza. Nel caso in cui il Responsabile del trattamento ricorra ad un Sub-responsabile stabilito in un Paese extra-UE, sarà suo onere adottare adeguati strumenti per legittimare il trasferimento ai sensi degli artt. 44 e ss. del GDPR.

Il Titolare del trattamento può chiedere al Responsabile del trattamento:

- il rilascio di copia degli accordi stipulati tra Responsabile e Sub-responsabile del trattamento (omettendo le sole informazioni strettamente confidenziali e gli accordi economici, se del caso);
- l'esperimento di audit nei confronti dei propri Sub-responsabili del trattamento;
- conferma che gli audit sono stati condotti per dimostrare la conformità dei Sub-responsabili del trattamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali, nonché alle istruzioni impartite dal Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna espressamente ad informare il Titolare del trattamento di eventuali modifiche riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di eventuali Sub-responsabili del trattamento, dandogli così l'opportunità di opporsi a tali modifiche. Il

Responsabile del trattamento non può ricorrere ai Sub-responsabili del trattamento nei cui confronti il Titolare del trattamento abbia manifestato la sua opposizione.

Qualora il Sub-responsabile ometta di adempiere ai propri obblighi, il Responsabile del trattamento conserva nei confronti del Titolare del trattamento l'intera responsabilità dell'inadempimento degli obblighi del Sub-responsabile del trattamento. In tutti i casi, il Responsabile del trattamento si assume la responsabilità nei confronti del Titolare del trattamento per qualsiasi violazione od omissione realizzati da un Sub-responsabile del trattamento o da altri terzi soggetti incaricati dallo stesso, indipendentemente dal fatto

### **Data Protection Officer (DPO)**

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e i dati di contatto del proprio Data Protection Officer (DPO), ove designato all'indirizzo: [privacy@ausl.bologna.it](mailto:privacy@ausl.bologna.it)

Tale comunicazione deve contenere il nome del Responsabile del trattamento, l'accordo di riferimento.

Il Titolare del trattamento comunica con la presente i riferimenti del proprio DPO:

#### **Dr Manuel Ottaviano**

c/o IRCCS Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

Email [dpo@aosp.bo.it](mailto:dpo@aosp.bo.it)

pec [dpo@pec.aosp.bo.it](mailto:dpo@pec.aosp.bo.it)

### **Attività di audit da parte del Titolare del trattamento**

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al presente contratto e della normativa applicabile, consentendo e contribuendo alle attività di revisione, compresi gli audit, realizzati dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato. A tale scopo il Responsabile del trattamento riconosce al Titolare del trattamento, e dai terzi incaricati ai sensi dell'art. 28, par. 3, lett. h) GDPR, il diritto di accedere ai locali di sua pertinenza ove hanno svolgimento le operazioni di trattamento o dove sono custoditi dati o documentazione relativa al presente contratto. In ogni caso il Titolare del trattamento si impegna per sé e per i terzi incaricati da quest'ultimo, a che le informazioni raccolte durante le operazioni di verifica siano utilizzate solo per tali finalità. Tale attività può essere svolta dal Titolare del trattamento nei confronti del Sub-responsabile del trattamento o delegata dal Titolare stesso al Responsabile del trattamento.

Nel caso in cui all'esito degli audit effettuati dal Titolare del trattamento o da terzi incaricati, le misure tecniche, organizzative e/o di sicurezza adottate dal Responsabile del trattamento e/o Sub-responsabile del trattamento risultino inadeguate o, comunque, vengano riscontrate evidenze di violazioni gravi (ad es. la mancata informazione e formazione da parte del Responsabile al trattamento dei dati nei confronti dei propri soggetti autorizzati, la rilevazione di violazione a livello applicativo del sistema fornito) commesse dal Responsabile del trattamento o Sub-responsabile del trattamento dei dati personali, Il Titolare del trattamento ha facoltà di applicare una penale nelle modalità e nei termini stabiliti del accordo. Il rifiuto del Responsabile del trattamento e Sub-responsabile di consentire l'audit al Titolare del Trattamento comporta la risoluzione del contratto.

### **Trasferimento e trattamento di dati personali fuori dall'Unione Europea**

Il Titolare del trattamento non autorizza il trasferimento dei dati personali oggetto di trattamento al di fuori dell'Unione Europea, salvo casi eccezionali legati alla tipologia contrattuale, per i quali la specifica autorizzazione da richiedere al Titolare del trattamento è sottoposta alla valutazione del DPO.

### **Conservazione o cancellazione dei dati e loro restituzione**

Al termine delle operazioni di trattamento affidate, nonché all'atto della cessazione per qualsiasi causa del trattamento da parte del Responsabile del trattamento o del rapporto sottostante, il Responsabile del trattamento a discrezione del Titolare del trattamento sarà tenuto a:

- restituire al Titolare del trattamento i dati personali oggetti del trattamento
- provvedere alla loro integrale distruzione, salvi solo i casi in cui la conservazione dei dati sia richiesta da norme di legge od altri fini (contabili, fiscali, ecc.).

In entrambi i casi il Responsabile del trattamento provvederà a rilasciare al Titolare del trattamento apposita dichiarazione per iscritto contenente l'attestazione che presso il Responsabile del trattamento non esista alcuna copia dei dati personali di titolarità del Titolare del trattamento. Il Titolare del trattamento si riserva il diritto di effettuare controlli e verifiche volte ad accertare la veridicità della dichiarazione.

### **Ulteriori eventuali obblighi, se applicabili in base alla tipologia contrattuale in essere**

Il Responsabile del trattamento:

- provvede al rilascio dell'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, qualora il trattamento dei dati oggetto dell'accordo comporti la raccolta di dati personali per conto del Titolare del trattamento da parte del Responsabile del trattamento;
- collabora con il Titolare del trattamento per fornire tempestivamente tutte le informazioni necessarie e/o i documenti utili al fine di soddisfare l'obbligo in capo a quest'ultimo di dare seguito alle richieste degli interessati di cui al Capo III del GDPR (ad es.: esercizio dei diritti di accesso, rettifica, limitazione, opposizione al trattamento dei dati);
- collabora con il Data Protection Officer (DPO) del Titolare del trattamento, provvedendo a fornire ogni informazione dal medesimo richiesta;
- provvede ad informare immediatamente il Titolare del trattamento di ogni richiesta, ordine ovvero attività di controllo da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o dell'Autorità Giudiziaria;
- coadiuva, se richiesto dal Titolare del trattamento, lo stesso nella difesa in caso di procedimenti dinanzi alle suddette Autorità che riguardino il trattamento dei dati oggetto del contratto. A tal fine il Responsabile del trattamento fornisce, in esecuzione del contratto e, quindi, gratuitamente, tutta la dovuta assistenza al Titolare del trattamento per garantire che la stessa possa rispondere a tali istanze o comunicazioni nei termini temporali previsti dalla normativa e dai regolamentari applicabili.

### **Responsabilità e manleva**

Il Responsabile del trattamento tiene indenne e manleva il Titolare del trattamento da ogni perdita, costo, sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura derivante o in connessione con una qualsiasi violazione da parte del Responsabile del trattamento delle disposizioni contenute nel presente accordo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento:

- avverte, prontamente ed in forma scritta, il Titolare del trattamento del reclamo ricevuto;
- non fornisce dettagli al reclamante senza la preventiva interazione con il Titolare del trattamento;
- non transige la controversia senza il previo consenso scritto del Titolare del trattamento;

- fornisce al Titolare del trattamento tutta l'assistenza che potrebbe ragionevolmente richiedere nella gestione del reclamo.

A fronte della ricezione di un reclamo relativo alle attività oggetto del presente accordo, il Responsabile del trattamento contatterà tempestivamente il Titolare del trattamento attendendo specifiche istruzioni sulle azioni da intraprendere.