

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2023, n. 1922

**Preso in carico sanitaria dei soggetti nella fase terminale della vita - Approvazione schema tipo di accordo contrattuale per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RESIDENZE SANITARIE PER CURE PALLIATIVE - HOSPICE di cui al Regolamento Regionale n. 3/2005**

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Il D.lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce:

- all'art. 8 bis, comma 1, che *“le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies.”*;
- all'art. 8 quater, comma 1 che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- all'art. 8 quinquies, comma 2, in attuazione del comma 1, che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza.

L'art. 11 della legge regionale n. 32/2001 contiene norme in materia di verifica dei volumi di attività e qualità dei risultati delle strutture private, verifica del fabbisogno e stipula degli accordi contrattuali.

In attuazione dell' articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992:

- La L.R. n. 14/2004 all'art. 17 comma 1 ha stabilito che la Giunta regionale procede a definire accordi con gli erogatori di prestazioni sanitarie pubblici ed equiparati, fissare le risorse finanziarie destinate annualmente ad assicurare i Livelli essenziali di assistenza (LEA), emanare indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con i soggetti privati accreditati da parte delle AASSLL, indicare le funzioni e le attività da potenziare e depotenziare secondo le linee della programmazione regionale nel rispetto delle priorità indicate dalla programmazione sanitaria;
- La LR 24 settembre 2010, n. 12 all'art 3 *“Tetti di spesa”* ha previsto che *“1. In attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. 2. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1.”*;
- La L.R. n. 1/2005 all'art 20 ha stabilito che *“ i contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni, devono tenere conto, oltre a quelli già previsti, dei seguenti ulteriori elementi: (omissis)*

*b) a norma dell'articolo 8-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende ed enti del Servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali".*

La LR 9 del 2017 in materia di accordi contrattuali ha stabilito:

- All'art 21 - *"Rapporti con i soggetti accreditati"*: che:
  1. *"La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.*
  2. *La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.*
  3. *La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente:*
    - a) *accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati;*
    - b) *contratti con le strutture private e professionisti accreditati.*
  4. *Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati."*
- All'art 26 commi da 2 a 6 *"Revoca e sospensione dell'accreditamento. Sanzioni"* che
- 2. *Ferma restando l'applicazione della l. 241/1990, l'accreditamento è revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 stipulato con l'azienda sanitaria locale, nei seguenti casi:*
  - a) *venir meno di una delle condizioni di cui all'articolo 20;*
  - b) *carenza di uno o più requisiti ulteriori di accreditamento stabiliti dal regolamento regionale o altra specifica normativa;*
  - c) *violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992;*
  - d) *violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.*
- 3. *Nei casi di cui al comma 2, lettere b), c) e d), e in ogni altro caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi di accreditamento rimediabili con opportuni interventi, il dirigente della sezione regionale competente, assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento.*
- 4. *La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione previsto al comma 3, qualora nei casi previsti dal medesimo comma la violazione o la carenza sia grave e continuativa, oppure sia stata reiterata.*
- 5. *L'accreditamento è sospeso nei seguenti casi:*
  - a) *mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, fino alla loro stipula;*
  - b) *sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.*
- 6. *Fatte salve le eventuali responsabilità penali e civili, nonché l'applicazione delle sanzioni di cui all'articolo 14, nelle fattispecie previste dal comma 2, lettere b), c) e d), e in caso di inosservanza dell'obbligo di cui all'articolo 24, comma 4, si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo*

*di euro 4 mila e un massimo di euro 40 mila, secondo le modalità stabilite dall'articolo 14, commi 11, 12, 13, 14, 15 e 16."*

Il DPCM 12 gennaio 2017:

Articolo 31 " *Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita*" ha previsto che: "1. *Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piu' avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonche' di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe. 2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale".*

Il Programma Operativo 2016-2018 approvato con Deliberazione della Giunta regionale 6 febbraio 2018, n. 129 ha previsto tra le azioni da avviare e le misure da attuare la riorganizzazione del sistema sanitario e sociosanitario con la definizione dei fabbisogni di posti ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento per HOSPICE, la definizione delle procedure ed il rilascio dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, la determinazione delle tariffe regionali per i predetti setting assistenziali, la predisposizione degli schemi tipo di accordi contrattuali e la determinazione dei fondi unici di remunerazione assegnati alle Aziende Sanitarie Locali per la contrattualizzazione delle strutture accreditate.

Con Regolamento Regionale 3/2005, alla sezione D.06 RESIDENZE SANITARIE PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE) sono stati definiti i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e accreditamenti delle strutture sanitarie Hospice: "Si definiscono Centri residenziali di cure palliative (Hospice) le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata, e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. I requisiti degli Hospice sono indicati nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000."

Con DGR n. 1293 del 20 settembre 2022, sono state approvate le tariffe regionali per le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie per soggetti nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta. In caso di prestazioni acquistate dalle Aziende Sanitarie Locali sono state, inoltre, determinate le quote a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Con DGR n. 831 del 12 giugno 2023 ad oggetto "D.Lgs. 502/92 art. 8 quinquies - Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate Hospice valevole per l'anno 2023" è stato approvato il Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da Hospice di cui al R.R. 3/2005 valevole per l'anno 2023 definendo altresì gli indirizzi applicativi al fine dell'utilizzo adeguato, con procedure uniformi a livello regionale e conforme alla normativa nazionale e regionale, del predetto fondo da parte delle AA.SS.LL.

In relazione agli indirizzi applicativi di cui alla DGR n.831/2023, la Giunta regionale ha stabilito che:

In merito alla SOTTOSCRIZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI CON LE STRUTTURE HOSPICE AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO ED ACCREDITATE:

- a. *I Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, nel limite del Fondo invalicabile di remunerazione 2023 assegnato con il presente provvedimento procedono alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture dedicate Hospice autorizzate all'esercizio ed accreditate;*
- b. *l'attività di sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture dedicate Hospice autorizzate all'esercizio ed accreditate deve concludersi entro e non oltre il 15 giugno 2023;*
- c. *la struttura Hospice autorizzata all'esercizio e accreditata può essere contrattualizzata soltanto con la ASL in cui ha sede operativa;*
- d. *a seguito di sottoscrizione di accordo contrattuale si applica la tariffa di cui alla DGR n. 1293/2022;*
- e. *ai fini del monitoraggio della spesa e del rispetto delle disposizioni dettate dalla Regione, gli accordi contrattuali sottoscritti con le strutture dedicate Hospice devono essere trasmessi entro e non oltre il 30 giugno 2023 al competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;*
- f. *la durata dell'accordo contrattuale è annuale; un contratto sottoscritto in corso d'anno ha decorrenza fino al 31 dicembre 2023;*
- g. *annualmente la Giunta regionale determina il fondo unico e invalicabile di remunerazione per le strutture dedicate Hospice ai sensi dell'art. 21, comma 1 LR n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92;*

PROCEDURE DI INSERIMENTO DEGLI ASSISTITI NELLE STRUTTURE CONTRATTUALIZZATE
--

In riferimento alle procedure di inserimento degli assistiti nelle strutture contrattualizzate Hospice si definiscono le seguenti procedure operative:

- a. *il Fondo invalicabile di remunerazione assegnato alla ASL con il presente provvedimento e riportato nella tabella precedente è gestito unicamente dall'Area Sociosanitaria;*
- b. *previa valutazione del paziente da parte dell'UVM che si esprime esclusivamente sull'appropriatezza della degenza/frequenza nella struttura, l'autorizzazione al riconoscimento della quota sanitaria avviene esclusivamente dall'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, nel rispetto della posizione occupata dal paziente nella lista d'attesa unica provinciale;*
- c. *in caso di dimissione protetta di un assistito da struttura ospedaliera, è obbligatorio allertare la competente Area Sociosanitaria della ASL che valuterà la disponibilità del posto libero (accreditato e contrattualizzato);*
- d. *l'Area Sociosanitaria della ASL in cui insiste la struttura autorizza l'inserimento degli assistiti con priorità per i posti liberi e oggetto di accordo contrattuale;*
- e. *l'Area Sociosanitaria, in riferimento ad ogni singola struttura contrattualizzata, detiene il numero aggiornato dei posti accreditati e contrattualizzati occupati, al fine di monitorare costantemente i posti accreditati e contrattualizzati disponibili ai fini di nuove autorizzazioni alla degenza/frequenza per assistiti presenti in lista d'attesa;*
- f. *in via ordinaria, gli Hospice ospitano assistiti residenti nella ASL in cui la struttura ha la sede operativa; in deroga al principio di cui innanzi, per situazioni particolari ed eccezionali (ad es. assistito residente in Comune a confine con struttura avente sede in territorio di altra provincia) è possibile che il posto accreditato e contrattualizzato sia occupato da assistito residente in ASL diversa da quella in cui la stessa struttura ha*

la sede operativa. In tal caso, previa valutazione dell'assistito da parte dell'UVM del DSS di residenza, l'Area Sociosanitaria della ASL di residenza si interfaccia con l'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura accreditata e contrattualizzata, al fine di raccordarsi sull'inserimento dell'assistito nella lista d'attesa provinciale ovvero sull'inserimento dell'assistito nella struttura in presenza di posto accreditato e contrattualizzato disponibile. In tale ultima ipotesi, il riconoscimento e la liquidazione della relativa quota sanitaria avverranno la parte dell'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, fatta salva la compensazione tra ASL.

g. E' fatto espresso divieto per i Direttori di Area Sociosanitaria di autorizzare l'inserimento di pazienti in strutture insistenti in altra ASL senza previo nulla osta da parte del Direttore dell'Area Sociosanitaria della ASL in cui insiste la struttura, a cui competono gli adempimenti di cui ai precedenti punti da a) ad f);

h. E' fatto espresso divieto di autorizzare gli assistiti con riconoscimento di quota sanitaria in strutture Hospice insistenti in altre Regioni, secondo quanto stabilito dalla DGR n. 412/2023.

Definito l'ammontare del fondo di remunerazione per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni Hospice accreditati e dettati gli indirizzi applicativi è necessario, ai sensi dell'art. 21 comma 2 della LR 9/2017 e s.m.i., procedere a disciplinare i rapporti di cui all'art 8 quinquies del D.lgs. 502/2017 con uno schema tipo di accordo contrattuale con cui si stabiliscono le quantità e la tipologia delle prestazioni erogate, il richiamo alle tariffe di riferimento regionale, e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla quantità delle prestazioni erogate.

Tanto considerato, è stato predisposto lo schema-tipo di accordo contrattuale per le strutture Hospice, di cui all'allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, rendendolo attuale e conforme alla normativa regionale, con particolare riferimento alle previsioni della LR n. 9/2017 e s.m.i., oltre che alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute in sede di verifica degli adempimenti connessi al Programma Operativo (pazienti extraregionali e clausola di salvaguardia) e dai giudici amministrativi di primo e secondo grado (clausola di salvaguardia).

Lo schema-tipo di accordo contrattuale predisposto disciplina i rapporti e l'acquisto di prestazioni tra Azienda Sanitaria Locale (Committente) e Struttura (Erogatore) e riguarda, in particolare, l'acquisto di prestazioni sanitarie da Residenze Sanitarie per cure palliative (Hospice).

#### **VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

##### Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 938 del 03/07/2023.

L'impatto di genere stimato è:

diretto

indiretto

X neutro

non rilevato

**“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II”**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare lo schema-tipo di accordo contrattuale predisposto che disciplina i rapporti e l'acquisto di prestazioni sanitarie da Residenze Sanitarie per cure palliative - Hospice a costituirne l'Allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;
3. di confermare gli indirizzi applicativi per la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture Hospice approvati con DGR n. 831 del 12 giugno 2023 ad oggetto "D.Lgs. 502/92 art. 8 quinquies - Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate Hospice valevole per l'anno 2023", riportati nelle premesse al presente provvedimento;
4. di stabilire che i Direttori Generali trasmettano copia degli accordi contrattuali valevoli per l'anno 2023, sottoscritti mediante utilizzo dello schema tipo di cui al presente provvedimento e secondo le indicazioni contenute nella DGR n.831/2023, entro e non oltre 15 gg. dalla sottoscrizione alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
5. di notificare a cura della Sezione proponente il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, ai Referenti delle Cure palliative delle Aziende Sanitarie Locali ed alle Associazioni di categoria delle strutture dedicate Hospice;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria  
(Elena Memeo)

Il Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta  
(Mauro Nicastro)

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del D.P.G.R. n. 22/2021.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA  
SALUTE E BENESSERE ANIMALE  
(Vito Montanaro)

L'ASSESSORE  
(Rocco Palese)

**LA GIUNTA**

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore con delega alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare lo schema-tipo di accordo contrattuale che disciplina i rapporti e l'acquisto di prestazioni sanitarie da Residenze Sanitarie per cure palliative - Hospice a costituirne l'Allegato 1 al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;
3. di confermare gli indirizzi applicativi per la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture Hospice approvati con DGR n. 831 del 12 giugno 2023 ad oggetto "D.Lgs. 502/92 art. 8 quinquies - Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate Hospice valevole per l'anno 2023", riportati nelle premesse al presente provvedimento;
4. di stabilire che i Direttori Generali trasmettano copia degli accordi contrattuali valevoli per l'anno 2023, sottoscritti mediante utilizzo dello schema tipo di cui al presente provvedimento e secondo le indicazioni contenute nella DGR n.831/2023, entro e non oltre 15 gg. dalla sottoscrizione alla competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria;
5. di notificare a cura della Sezione proponente il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, ai Referenti delle Cure palliative delle Aziende Sanitarie Locali ed alle Associazioni di categoria delle strutture dedicate Hospice;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

**Il Segretario della Giunta**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

MICHELE EMILIANO

ALLEGATO A

## PARERE TECNICO

## Visti

il D.lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni

la LR 9 del 2017 art. 21 "Rapporti con i soggetti accreditati"

il DPCM 12 gennaio 2017 che all'articolo 31 " Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita" ha previsto: "1. Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe. 2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale";

il Regolamento Regionale 3/2005 - sezione D.06 RESIDENZE SANITARIE PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE) che definisce i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e accreditamenti delle strutture sanitarie Hospice;

la DGR n. 1293 del 20 settembre 2022 con cui sono state approvate le tariffe regionali per le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie per soggetti nella fase terminale della vita;

la DGR n. 831 del 12 giugno 2023 ad oggetto "D.Lgs. 502/92 art. 8 quinquies - Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate Hospice valevole per l'anno 2023" con cui è stato approvato il Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da Hospice di cui al R.R. 3/2005

Con il presente provvedimento si approva lo schema-tipo di accordo contrattuale che disciplina i rapporti e l'acquisto di prestazioni sanitarie da Residenze Sanitarie per cure palliative - Hospice

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTE IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI  NO X

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE SGO

Mauro Nicastro

 Mauro Nicastro  
02.12.2023  
21:03:09  
GMT+01:00

## ALLEGATO 1

REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

**Contratto per l'erogazione e acquisto di prestazioni sanitarie da parte di RESIDENZE SANITARIE PER CURE PALLIATIVE (HOSPICE) di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000  
– anno 20\_\_\_\_\_**

## TRA

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore– Dott. \_\_\_\_\_, di seguito indicata come "Azienda Sanitaria Locale della Provincia di \_\_\_\_\_", che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come "Committente"

## E

La società/ente \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, titolare della RESIDENZA SANITARIA PER CURE PALLIATIVE, di seguito denominata anche "CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE", "HOSPICE" o, solamente, "STRUTTURA", \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, rappresentata dal legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente, di seguito indicata come "Erogatore",

## PREMESSO CHE

- a) L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere Accreditato ad erogare prestazioni di HOSPICE di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 per il correlato numero di posti letto:
- in virtù della D.D. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con la quale la Regione Puglia ha conferito alla società/ente \_\_\_\_\_ titolare della Struttura \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l'Autorizzazione all'esercizio e l'Accreditamento per i seguenti posti letto:  
N. \_\_\_\_\_ posti letto.
- b) Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" ha stabilito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi determinando anche il relativo fabbisogno di posti letto;
- c) Con deliberazione di Giunta regionale n.1293 del 20 settembre 2022 sono state approvate le tariffe regionali per l'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza;
- d) L'Erogatore ha trasmesso alla ASL la documentazione che attesta il possesso dei requisiti di cui al R.R.13 gennaio 2005, n. 3, che rinvia al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000, relativi a:
- elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale;
  - Carta dei Servizi;
  - Regolamento interno aziendale.
- e) L'Erogatore ha presentato dichiarazione, resa ai sensi dell'art.38 e dell'art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000,

n.445, con la quale si attesta:

1. di non incorrere nelle cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art. 9 commi 4 e 5 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i.;
  2. di non incorrere nelle cause di decadenza dell'accreditamento di cui all'art. 26 comma 2 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i. ivi compreso la dichiarazione di non violare gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori;
  3. di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art.3 ex L. 1423/56;
  4. di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art.8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92;
  5. di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, o verosimilmente integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
  6. di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;
- f) L'ASL \_\_\_\_\_ intende avvalersi della suddetta Struttura nell'attuazione delle attività sanitarie a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta realizzate nel proprio territorio di competenza;
- g) Il presente Accordo contrattuale ha durata annuale e scadenza il 31/12/20\_\_\_\_;
- h) Ai sensi dell' art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, il complesso delle prestazioni erogate nei Centri specialistici di cure palliative - Hospice sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale in base alle tariffe stabilite dalla Deliberazione di Giunta regionale n.1293/2022;
- i) La ASL \_\_\_\_\_ provvede alla liquidazione di dette quote dopo i controlli delle rendicontazioni mensili ricevute dalla stessa Struttura.

#### RICHIAMATI

nella continuità della azione di programmazione e controllo della Regione Puglia in materia sanitaria:

- l'art.6, commi 5° e 6° della Legge 23.12.94, n.724
- l'art.2, comma 8° della Legge 28.12.95, n.549
- l'art.1, comma 32° della Legge 23.12.96, n.662
- l'art.32, comma 8° della Legge 27.12.97, n.449
- l'art.72, comma 1° della Legge 23.12.98, n.448
- l'art.8-quinquies art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;
- la Legge regionale n.25 del 3 agosto 2006;
- la Legge regionale n.26 del 9 agosto 2006;
- la Legge regionale n.12 del 24 settembre 2010 "Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti"
- la Legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i.;
- La legge n. 39 del 26/02/99 "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000" e ss.mm.ii.;
- Il D.P.C.M. del 20/01/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento recante i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i Centri Residenziali di cure palliative";
- VISTO il decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: definizione degli standard relativi all'assistenza dei malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311";
- VISTA la Legge 15 marzo 2010, n. 38, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- la Deliberazione di Giunta regionale n.1293/2022;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.

**IN APPLICAZIONE**

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata;
- di quanto statuito nel DPCM 12/01/2017 (LEA), le prestazioni erogate nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice sono da considerare a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale
- della DGR n.1293/2022 con la quale sono state determinate le tariffe giornaliere per l'assistenza prestata dagli Hospice in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento nella misura di seguito riportata:

	TARIFFA IN EURO PRO UTENTE/PRO DIE	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR
<b>HOSPICE</b>	<b>209,95 €</b>	<b>100%</b>	<b>209,95 €</b>

**TUTTO CIO' PREMESSO, TRA LE PARTI COME IN EPIGRAFE RAPPRESENTATE SI STIPULA QUANTO SEGUE**

il presente contratto per adesione, con validità per l'intero anno \_\_\_\_ destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di HOSPICE in favore di cittadini residenti in Puglia iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda ASL.

**ART. 1**

<b>Valore delle premesse e degli allegati Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia</b>
--

1. Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.
2. La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di \_\_\_\_, sulla base del fabbisogno regionale per i posti letto di HOSPICE di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000e del fondo unico di remunerazione regionale approvato con DGR n.\_\_\_\_ del \_\_\_\_ da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di HOSPICE da strutture private, e sulla base del fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal predetto fondo unico regionale sulla base dei posti letto di HOSPICE accreditati insistenti nel territorio della ASL, in considerazione dell'analisi dei dati relativi al fabbisogno di prestazioni sanitarie di HOSPICE nel proprio ambito territoriale e della domanda di prestazioni di HOSPICE espressa da parte degli assistiti delle altre AA.SS.LL della Puglia elaborata dalla struttura aziendale\_\_\_\_, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), così come disposto dalla DGR n. 1293/2022 assegna all'Erogatore, e si impegna ad acquistare per l'anno \_\_\_\_ il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

	colonna 1	colonna 2	colonna 3
		<b>NUMERO POSTI ACCREDITATI DA CONTRATTUALIZZARE</b>	<b>TETTO DI SPESA</b>
<b>A</b>	<b>HOSPICE</b>	pern. _____ posti letto HOSPICE corrispondente a n. _____ max giornate annue (n. posti letto x 365 gg.)	€ _____ (n. _____ posti letto x 365 gg. x € 209,95)

3. Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente per l'anno \_\_\_\_\_, calcolato tenuto conto della quota a carico della ASL come da DGR n. 1293/2022 per la somma complessiva di € \_\_\_\_\_ = (rigo A), costituisce per l'Erogatore il TETTO DI SPESA INVALICABILE DI REMUNERAZIONE, così come dettagliato nel prospetto di cui sopra;
4. Il tetto di spesa complessivo (rigo A) rappresenta il limite massimo di spesa (tetto invalicabile di remunerazione) e costituisce per l'Erogatore un tetto unico (senza alcuna distinzione tra il tetto per pazienti residenti nella ASL e pazienti residenti nelle altre AA.SS.LL. della Regione Puglia);
5. In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24 settembre 2010, n. 12 nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio sanitario regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato;
6. Nel caso in cui il Committente acquisti i posti in regime residenziale in quantità inferiore rispetto alla massima potenzialità erogativa della struttura, i posti accreditati non oggetto del presente contratto potranno essere

occupati da pazienti residenti in altre Regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari ed assoggettati alle disposizioni di cui al successivo art. 17. Parimenti, i predetti posti possono essere occupati da pazienti solventi.

#### ART. 2

##### Norme regolatrici e disciplina applicabile

1. L'esecuzione del presente contratto è regolata, in via graduata:
  - a) dalle clausole del presente contratto, che costituisce la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con l'HOSPICE \_\_\_\_\_, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;
  - b) dalle disposizioni, anche regolamentari, in vigore di cui l'HOSPICE \_\_\_\_\_ dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non siano materialmente allegate, formano parte integrante del presente atto;
  - c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato.

#### ART. 3

##### Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE

- a) La ASL \_\_\_\_\_ si avvale del Centro residenziale di cure palliative (HOSPICE) \_\_\_\_\_, facente parte della rete di Cure Palliative, per il ricovero di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata, e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.
- b) Il trattamento nell'Hospice, a totale carico del SSR, è espressamente rivolto a malati giunti nella fase terminale di malattia che necessitano di cure palliative, finalizzate al mantenimento di una qualità di vita sostenibile, qualora essi si trovino nella impossibilità temporanea o definitiva di essere assistiti al proprio domicilio (L. 39 del 28 febbraio 1999). Pertanto, possono essere ospitati pazienti in condizione di:
  - Malattia in stadio avanzato e con prognosi di vita breve;
  - Esaurimento dei trattamenti volti alla guarigione o al rallentamento della malattia (chemioterapia, radioterapia...);
  - Indicazione al trattamento esclusivamente palliativo con difficoltà al controllo dei sintomi in ambiente domiciliare;
  - Complessa gestione farmacologica ;
  - Indice di autonomia secondo la scala Karnofsky inferiore o uguale a 50;
  - Impossibilità dell'assistenza a domicilio per assenza totale di supporto familiare.Scelta del paziente adeguatamente informato su diagnosi , prognosi ed obiettivi di cura

#### ART. 4

##### Finalità ed obiettivi

1. L'organizzazione dell'HOSPICE deve garantire alle persone ospiti:
  - a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile abitativo permettendo agli ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;
  - b) la socializzazione, all'interno della Struttura, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
2. Nell'HOSPICE sono ospitate persone in possesso della residenza in uno dei Comuni della Regione Puglia secondo le modalità di accesso alla struttura di cui al successivo art. 11.

#### ART. 5

##### Durata ed opzioni

1. Il presente contratto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua avvenuta sottoscrizione, ha durata annuale (dal 01/01 al 31/12 dell'anno di riferimento) e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.
2. Alla scadenza annuale (31/12) gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL non avrà provveduto eventualmente a riconvocare la società/ente sottoscrittore del presente contratto al fine di una nuova contrattualizzazione.
3. In caso di mancata successiva sottoscrizione di accordo contrattuale gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.

**ART. 6****Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità**

1. Sono a carico dell'Erogatore per l'HOSPICE\_\_\_\_\_, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del contratto, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale.
2. L'Erogatore per l'HOSPICE\_\_\_\_\_garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel contratto e nei suoi allegati, pena la risoluzione di diritto del contratto medesimo.
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alla normativa regionale di riferimento in tema di prestazioni ed alle specifiche indicate nel presente atto. In ogni caso l'Erogatore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero divenire obbligatorie successivamente alla stipula del contratto.
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula del contratto, resteranno ad esclusivo carico dell'Erogatore, intendendosi in ogni caso remunerati con le tariffe regionali. L'Erogatore per l'HOSPICE\_\_\_\_\_non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL, assumendosene la medesima ogni relativa alea.
5. L'Erogatore si impegna espressamente a sollevare e tenere indenne la ASL da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti.
6. L'Erogatore si obbliga a consentire alla ASL, attraverso il personale all'uopo incaricato, di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare tali verifiche potranno riguardare:
  - a) l'osservanza delle disposizioni contenute nei indicati nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000 anche per quanto attiene il personale in organico;
  - b) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
  - c) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
  - d) la qualità dei pasti erogati.
  - e) Rilevazione indicatori di qualità come da indicazioni ministeriali

**ART. 7****Obbligazioni specifiche per l'Erogatore**

L'Erogatore si obbliga:

1. a gestire direttamente l'attività oggetto del presente contratto ai sensi della L.R. n.9/2017 e s.m.i. e del R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000;
2. a sollevare e tenere indenne la ASL dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, ed anche in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
3. a predisporre tutti gli strumenti e le metodologie, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire adeguati livelli del servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire alle amministrazioni utilizzatrici, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nel contratto e, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
4. nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, ad osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate sia dalla ASL sia dalla Regione purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;
5. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del contratto indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
6. a garantire, 24 ore su 24 ore per tutto l'anno, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del DPCM 12 gennaio 2017, le prestazioni per le quali è stato contrattualizzato;
7. a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal R.R. 3/2005 e dall' Allegato 1 del DPCM 20.01.2000;

8. ad eseguire le prestazioni sanitarie avvalendosi, attrezzature, servizi e personale individuati dalla normativa vigente, come da Allegato 1 del DPCM 20.01.2000;
9. ad avvalersi di personale avente i necessari requisiti professionali, nei cui confronti, se dipendente, si impegna ad applicare una disciplina contrattuale collettiva attinente alla materia socio-sanitaria e comunque rispettosa delle norme, principi e criteri vigenti in materia di diritto del lavoro, ovvero nei servizi esternalizzati, a verificare il rispetto di tale applicazione anche mediante acquisizione trimestrale del DURC che dovrà essere esibito, a richiesta, ai competenti uffici della ASL;
10. a tenere audit clinici periodici con l'UOCP aziendale o con il Referente Aziendale di CP;
11. a comunicare all'Area Sociosanitaria l'organico complessivo della Struttura, distinguendo i nominativi degli operatori dedicati per il presente Accordo, qualora l'accordo contrattuale non comprenda tutti i posti letto accreditati dalla Regione;
12. all'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura; l'accertata violazione di tale norma comporta l'automatica sospensione del presente Accordo. Qualsiasi modifica dell'organigramma dovrà essere comunicata formalmente alla ASL;
13. ad una corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali resi in forma scritta, forniti agli operatori e inseriti nella documentazione della residenza, per 1- alzate 2- bagno e pulizia; 3- conservazione e somministrazione dei farmaci; 4-inserimento e dimissione della struttura; 5- igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione 6- prevenzione e trattamento dei decubiti e corretto utilizzo dei presidi antidecubito; 7- prestazioni sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, , ecc.; 8- procedure operative per far fronte alle emergenze;
14. ad adottare:
  - un programma teso alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo fornito agli operatori che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso di ogni struttura;
  - un programma di miglioramento e strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta;
  - un percorso di miglioramento e qualificazione per la presa in carico, la cura e i progetti assistenziali specifici degli ospiti affetti da demenza;
  - tali programmi vanno conservati nella documentazione della Struttura.
15. a consegnare ad ogni utente o suo congiunto o tutore responsabile del ricovero la Carta dei Servizi della struttura, avendo cura di acquisire la firma per ricevuta dell'avvenuta consegna;
16. quale intestatario del rapporto contrattuale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo diretto del Responsabile Sanitario della struttura, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;
17. a consentire l'accesso del volontariato e delle associazioni di tutela per specifiche attività integrative, in conformità alla normativa regionale vigente;
18. si obbliga a redigere e mantenere aggiornate le cartelle cliniche e i piani di intervento dei pazienti;
19. visto che l'HOSPICE \_\_\_\_\_ è autorizzato per un numero di posti letto superiore rispetto al numero dei posti accreditati e a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, l'Erogatore si obbliga a garantire che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati e comunque al numero totale dei posti oggetto del provvedimento di autorizzazione all'esercizio;
20. Il mancato adempimento degli obblighi di cui al presente articolo comporta l'automatica sospensione e risoluzione del presente Accordo con le modalità previste dal successivo articolo 20 e la comunicazione alla Regione per gli adempimenti di competenza ai sensi delle disposizioni della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

**ART. 8****Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro**

1. L'Erogatore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare s'impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto le disposizioni di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
2. L'Erogatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod. civ., a far rispettare gli obblighi di cui al precedente comma del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto (attività eventualmente esternalizzate tipo somministrazione pasti, pulizie);

3. L'Erogatore è in ogni caso tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146 e s.m.i.;
4. L'Erogatore si obbliga, ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la revoca dell'accreditamento e conseguente risoluzione del presente accordo contrattuale, e ai sensi dell'art. 9, comma 5 lett. f) L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, al rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

**ART. 9****Obblighi in materia di Sanità elettronica**

1. L'Erogatore, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, è obbligato a conferire i dati necessari per il funzionamento dei sistemi informativi nazionali e dei sistemi informativi regionali di cui alla Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n. 2005 ed all'art. 1 della L.R. n. 16/2011, secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione.
2. L'Erogatore è, altresì, obbligato al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale contenente obblighi e adempimenti in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale.

**ART. 10****Obblighi e adempimenti della Azienda Sanitaria Locale**

1. La Azienda ASL è tenuta a:
  - a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria e di appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni addebitate, nella misura minima campionaria su almeno 3/10 dei pazienti trattati od in misura maggiore, fino a 10/10 dei pazienti, in presenza di eventuali proroghe al ricovero. I controlli devono essere effettuati con cadenza trimestrale ( D.G.R. n.1491 e s.m.i.), fermo restando la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni in capo all'UOCP aziendale o al Referente di CP aziendale;
  - b) verificare annualmente i requisiti organizzativi atti a garantire i livelli e le modalità di assistenza previsti nel R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000, con la garanzia dell'effettiva presenza, nei turni, del personale ivi indicato;
  - c) verificare il rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000;
  - d) verificare, considerato che l'HOSPICE \_\_\_\_\_ è autorizzato per un numero di posti letto superiore a quello definito nel presente contratto, e quindi ospita soggetti privatamente nei posti letto non oggetto del presente Accordo, che i servizi comuni della struttura, dal punto di vista strutturale, tecnologico ed organizzativo, siano adeguati al numero di posti letto contrattualizzati ed al numero dei posti letto privati;
  - e) comunicare nel più breve tempo possibile ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
    - la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti ed eventuali altre osservazioni;
    - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
  - f) eseguire i pagamenti con le modalità di cui al successivo art. 16;
  - g) **FORNITURA DI FARMACI E DI DISPOSITIVI SANITARI**  
L'erogazione delle forniture dei farmaci e dei dispositivi sanitari previsti dal Dipartimento Farmaceutico avviene in esecuzione delle attuali disposizioni della Regione ed atti esecutivi dell'ASL.
    - **FORNITURA DEI FARMACI**  
La UOCP aziendale o il Referente aziendale di cure palliative fornirà alla Farmacia del Distretto Socio Sanitario su cui insiste la Struttura un elenco dei farmaci indispensabili alle Cure palliative  
La fornitura dei Farmaci è a carico del Distretto Socio Sanitario su cui insiste la Struttura e deve prevedere che:
      - siano erogati esclusivamente farmaci di fascia A; non è possibile in alcun caso richiedere farmaci di fascia C, fatte salve le categorie previste dalla normativa regionale;
      - I farmaci di fascia H devono essere richiesti dallo specialista su apposita modulistica per i farmaci di fascia H
      - per quanto attiene le sostanze stupefacenti la richiesta viene presentata con le modalità specifiche previste dalla normativa vigente;

- la Struttura Residenziale dovrà disporre di un Registro di carico e scarico dei prodotti medicinali forniti dalla ASL a cura del Responsabile Sanitario e annotare sulle cartelle degli ospiti la terapia farmacologica somministrata giornalmente.

I farmaci e il materiale farmaceutico vengono prelevati da personale sanitario debitamente autorizzato per iscritto dal Responsabile Sanitario della Struttura.

- FORNITURA DI DISPOSITIVI E PRESIDII

La fornitura di protesi ed ausili ha luogo secondo le procedure previste dal DPCM 12/01/2017 (LEA) e dal D.M. 332/99 per quanto compatibile con il predetto DPCM e dalle norme regionali integrative in materia, previa autorizzazione del Distretto di residenza dell'assistito.

Gli ausili per l'incontinenza sono a carico della ASL.

L'erogazione le seguenti modalità: 1) Richiesta di fornitura presidi sanitari inoltrata al Distretto di residenza dell'assistito; 2) Autorizzazione all'erogazione dei presidi da parte del Distretto, previa verifica del Piano Assistenziale dell'assistito; 3) Consegna dei presidi, da parte del fornitore, presso la sede della Struttura.

I presidi ad uso comune, ad esempio siringhe, garze, ecc., sono forniti dalla farmacia Distrettuale di \_\_\_\_\_ sulla base di apposita richiesta a firma del Coordinatore Sanitario della Struttura e comunque secondo modalità concordate.

Non saranno oggetto di fornitura le attrezzature quali carrozzine, alzapersona, letti ortopedici ecc. per le quali la Struttura provvederà direttamente.

#### ART. 11

##### Modalità di accesso e dimissioni

1. Le procedure di ammissione e dimissione seguono l'iter indicato DGR n 831 del 12 giugno 2023: I pazienti, in coerenza con i requisiti specifici indicati all'art. 3, possono accedere alle prestazioni garantite dal ricovero in Hospice provenendo da qualsiasi ambito assistenziale della ASL \_\_\_\_\_.
2. La proposta di ricovero in Hospice è inoltrata su apposita modulistica dal Medico di Medicina Generale ovvero dal Medico Specialista Ospedaliero, al Direttore dell'UO Cure Palliative dell'Azienda o al Referente aziendale di CP dell'ASL di \_\_\_\_\_.
3. Il Direttore dell'UOCP aziendale o il Referente aziendale di CP, dopo aver valutato l'eleggibilità, assegna alla richiesta di ricovero un punteggio di priorità, da 1 a 5, anche in riferimento ad eventuali problematiche socio-familiari. La UOCP aziendale o il Referente aziendale quindi attiverà, possibilmente entro 48 ore, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) che potrà riunirsi nel Distretto di residenza del paziente o in Hospice stesso se il paziente è stato già ricoverato per necessità cliniche improrogabili. In quella sede sarà formulato il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.).
4. In caso di eleggibilità del paziente al ricovero in Hospice, il paziente viene inserito immediatamente nella lista d'attesa unica provinciale co-gestita dall'UOCP aziendale e dall'Area Socio-Sanitaria che ne garantiscono il rispetto attraverso il monitoraggio continuo del numero aggiornato dei posti accreditati e contrattualizzati occupati ai fini di nuove autorizzazioni alla degenza. Nella autorizzazione all'inserimento in Struttura, si potrà inoltre tenere conto, ove possibile della preferenza espressa dal paziente anche in riferimento alla vicinanza geografica del suo domicilio all'Hospice indicato.
5. I casi di non osservanza della lista di attesa per ricoveri urgenti o quelli effettuati nei giorni festivi dovranno essere motivati per iscritto da parte del responsabile dell'UOCP aziendale o dal Referente di CP Aziendale e al all'Area Socio Sanitaria. Il Direttore dell'Hospice di \_\_\_\_\_ si impegna a comunicare all'Area Socio Sanitaria dell'Asl di \_\_\_\_\_ l'avvenuto ricovero del paziente presso la struttura, al fine di consentire la contabilizzazione del costo e la conseguente liquidazione della retta. In caso di scadenza del PAI, l'UOCP aziendale effettuerà le rivalutazioni del PAI, previa comunicazione all'Area Sociosanitaria ed al Distretto di Residenza dell'assistito.
6. L'Hospice di \_\_\_\_\_ provvede ad attivare le procedure di ricovero, valutando anche la possibilità di erogare il complesso delle cure palliative, dando tempestiva comunicazione all'Area Socio sanitaria ed al Distretto di residenza del paziente.
7. Nell'eventualità di un ritorno a casa o di un trasferimento in un'altra struttura, il paziente può essere riaccolto in Hospice secondo le modalità di accesso sopra indicate.

**ART. 12****Trasformazioni e trasferimenti**

L'Erogatore accetta che:

1. L'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento. Non è consentito il subentro di terzi nel presente contratto, in quanto lo stesso è a carattere personale.
2. Ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'Erogatore deve essere previamente autorizzato dalla Regione, di conseguenza, il presente accordo contrattuale si risolverà di diritto.

**ART. 13****Monitoraggio e controllo**

1. Le attività della struttura sono oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità, appropriatezza, dell'accessibilità e del costo della quota applicata.
2. A tale scopo l'Erogatore si impegna, a livello sperimentale, a sottoporre a verifica interna gli aspetti inerenti la qualità dell'assistenza percepita dall'utente, con particolare riferimento ai requisiti di qualità e secondo indicatori condivisi e preventivamente formalizzati, ,
3. Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione ed in sinergia con l'UOCP aziendale o con il Referente Aziendale di CP. A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa. In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dall'UOCP aziendale e dalla Giunta Regionale, con il programma per la rete di assistenza per le cure palliative in Puglia e del Decreto del Ministero della Salute febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: 'Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311', pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.81 del 6 Aprile 2007.
4. Al fine della verifica della corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, la ASL attiva controlli propri tramite i Servizi Ispettivi aziendali quali SISP, SPESAL, SIAN e UVAR a propria discrezione, sia periodici che straordinari, le cui risultanze i suddetti Servizi inviano alla Direzione generale, al Direttore del Distretto, all'Area Sociosanitaria, alla Regione Puglia. L'obiettivo è il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti.

**ART. 14****Corrispettivi**

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto all'Erogatore dalla ASL, in forza del presente contratto, è quello stabilito dalla tariffa di cui alla DGR n. 1293/2022:

	<b>TARIFFA IN EURO PRO UTENTE/PRO DIE</b>	<b>QUOTA A CARICO DEL SSR</b>	<b>IMPORTO A CARICO DEL SSR</b>
<b>HOSPICE</b>	<b>209,95 €</b>	<b>100%</b>	<b>209,95 €</b>

2. I predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti unicamente all'Erogatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali subfornitori di servizi non potranno vantare alcun diritto nei confronti della ASL. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Erogatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dai competenti organi nazionali o regionali, sono compresi nella tariffa riportata nel precedente punto 1 del presente articolo;
3. La quota sanitaria della relativa tariffa non può superare l'importo previsto dalla tariffa di riferimento regionale per HOSPICE. Per tariffe diverse da quelle di riferimento regionale, qualora vi sia l'erogazione di prestazioni aggiuntive di carattere alberghiero e sociale, la quota eccedente la tariffa di riferimento regionale è a totale carico dell'assistito.
4. Non sono ricompresi nella tariffa:
  - i farmaci di cui all'elenco preventivamente concordato;
  - i farmaci per la nutrizione parenterale/enterale;
  - i presidi medico - chirurgici, (pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle

- piaghe da decubito);
  - i presidi (pannoloni, traverse) per i pazienti dichiarati incontinenti, secondo la norma ed il prontuario regionale, e per la durata del ricovero, saranno forniti mediante l'assistenza domiciliare per il tramite del Distretto di appartenenza dell'assistito.
5. Per dette forniture, l'ASL\_\_\_\_\_indicherà la farmacia territoriale in relazione alla sede della Struttura di riferimento.
  6. Per la fornitura di ossigeno liquido/gassoso terapeutico ovvero di prodotti stupefacenti, provvederà direttamente l'Hospice addebitando alla ASL il costo sostenuto e comunque non superiore al prezzo pagato dalla ASL\_\_\_\_\_alla data di sottoscrizione del presente accordo.
  7. Per qualsiasi ulteriore principio attivo stupefacente, differente da quelli inseriti nell'accordo, sarà cura ed onere dell'Hospice chiedere all'Area Farmaceutica Territoriale il prezzo sostenuto a tale data dalla ASL\_\_\_\_\_che costituirà l'importo massimo rimborsabile da quest'ultima. Le modalità di fornitura dei suddetti materiali saranno disciplinate da apposite disposizioni del Direttore dell'Area Farmaceutica Territoriale.
  8. La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia della ASL\_\_\_\_\_che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende sanitarie di provenienza degli assistiti.

**ART. 15****Fatturazione e pagamenti**

1. Il pagamento della quota di spettanza ASL di cui al precedente articolo sarà effettuato dalla ASL attraverso gli uffici preposti. La ASL potrà, a mezzo dei soggetti che riterrà di individuare, effettuare controlli al fine di verificare la congruità delle fatture emesse alle prestazioni rese. Il pagamento delle prestazioni erogate ed autorizzate dalla ASL sarà effettuato sulla base delle fatture emesse a cadenza mensile dall'Erogatore;
2. La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base delle giornate di degenza effettivamente erogate, e comunque non contestate, nei termini e nei modi previsti dal presente contratto, specificando anche le giornate di mantenimento dei posti letto per ricoveri ospedalieri e/o le assenze temporanee per documentate ragioni, e dimissioni protette. Unitamente a tale fattura trasmette un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite: dati anagrafici, movimenti in entrata ed uscita, giornate di ricovero ospedaliero;
3. Ciascuna fattura emessa dall'Erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, il numero di ordine (NSO) e dovrà essere intestata e spedita alla ASL;
4. Il pagamento delle fatture emesse dall'Erogatore sarà effettuato dalla ASL secondo la normativa vigente in materia e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle stesse, fatte salve le contestazioni di cui al punto 2, che sospendono la decorrenza dei termini di pagamento.
5. La ASL predisporre i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
6. L'Erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'Erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.
7. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'Erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso.
8. L'Erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato ed in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia.
9. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
  - ritirare gli elaborati analitici delle relative liquidazioni e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
  - richiedere alla Azienda ASL., entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
  - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati analitici entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.

**ART. 16****Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia**

1. L'assistenza sanitaria presso l'Hospice può eventualmente essere assicurata anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre ASL sia della Regione Puglia che di altre Regioni. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della unione Europea e/o extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove l'ASL\_\_\_\_\_sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente paese europeo e/o extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai trattati regolanti la materia e, nell'ambito regionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria. Fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa alla modulazione entro i valori massimi nazionali degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della l. n. 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
2. Le proposte di ricovero per i pazienti di altre ASL della Regione Puglia autorizzate devono pervenire al Direttore dell'AREA SOCIO SANITARIA della ASL di\_\_\_\_\_ per l'inserimento nella lista di attesa. La stessa procedura dovrà essere adottata per i ricoveri dei cittadini fuori Regione, mentre sarà cura della Direzione dell'Hospice acquisire, dall'ASL extraregionale di provenienza, l'autorizzazione all'assunzione di spesa relativa al ricovero, a cui dovrà essere addebitata la relativa spesa.
3. L'assistenza sanitaria presso l'HOSPICE per pazienti residenti in ambiti territoriali di altre AA.SS.LL., sia della Regione Puglia che di altre Regioni può essere assicurata con prescrizione formulata su ricettario standardizzato (di cui al D.M. 350/88).
4. Nel caso in cui provengano richieste di ammissione di pazienti residenti in altre AA.SS.LL., l'Erogatore si impegna ad acquisire dall'ASL di provenienza l'autorizzazione all'assunzione della spesa relativa al ricovero, utilizzando specifico modulo e inviando in allegato anche copia del presente contratto quale notifica delle modalità di regolamentazione dei rapporti economici relativi alla ospitalità dell'assistito, che saranno definiti direttamente tra le AA.SS.LL di residenza degli assistiti e l'Erogatore.

**ART. 17****Responsabile dell'esecuzione dell'accordo**

La ASL individua il responsabile dell'esecuzione del presente Accordo nel Direttore dell'Area Sociosanitaria.

**ART. 18****Riservatezza**

1. L'Erogatore, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma, di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.
2. L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del contratto.
3. L'obbligo di cui al comma 1 non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.
4. L'Erogatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di subfornitori e dei loro dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti.
5. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, la ASL, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che l'Erogatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.
6. L'Erogatore si impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. e dai relativi regolamenti di attuazione in materia di riservatezza dei dati personali dei pazienti.

**ART. 19****Sospensione - risoluzione**

1. La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto potrà risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'Erogatore.

2. Nel caso di sospensione e/o revoca dell'accreditamento dell'HOSPICE \_\_\_\_\_ il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto.
3. Nel caso in cui a seguito dei controlli eseguiti dalla ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto alla legge o a quanto prescritto nel presente contratto, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui agli artt.14 e 26 della L.R. n.9/2017;
4. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma, di leggi imperative e di altre valutate gravi dalla ASL si da far venire meno anche il rapporto fiduciario, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale con effetto immediato;
5. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,5% sul tetto di spesa annuale assegnato per ogni tipo di contestazione e violazione addebitata.

**ART. 20****Allegati**

Al presente contratto si allega l'elenco nominativo del personale dell'HOSPICE \_\_\_\_\_, con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni, che è conforme ai requisiti organizzativi previsti dallo stesso R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 e del numero dei posti letto oggetto del provvedimento di autorizzazione all'esercizio rilasciato dalla Regione.

**ART. 21****Danni, responsabilità civile**

L'Erogatore assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o dei pazienti residenti e/o di terzi, causati nel corso dell'esecuzione del contratto, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

**ART. 22****Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali**

1. L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia.
2. Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento la tariffa vigente al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazione tariffaria da parte della Regione, si deve procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore mediante sottoscrizione di altro contratto che sostituirà il presente a tutti gli effetti di legge a far data dalla sua sottoscrizione.
3. Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, non comportano alcun obbligo di remunerazione per l'Azienda Sanitaria Locale e saranno utilizzate soltanto ai fini statistico-epidemiologici.

**ART. 23****Foro competente**

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra l'HOSPICE \_\_\_\_\_ e la ASL \_\_\_\_\_ è competente il Tribunale di \_\_\_\_\_, sezione distaccata di \_\_\_\_\_.

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii, le parti dichiarano che il trattamento dei dati personali avverrà solo per i fini istituzionali e nei limiti di Legge.

**ART. 24****Clausola di salvaguardia**

Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Letto, confermato e sottoscritto.

<b>Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL _____ Dott. _____</b>	<b>Il Legale Rappresentante della Società/Ente _____</b>
	<b>Data _____</b>

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del c.c., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (*Valore delle premesse e degli allegati- Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti nella Puglia*), 2 (*Norme regolatrici e disciplina applicabile*), 3 (*Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE*), 4 (*Finalità ed obiettivi*), 5 (*Durata ed opzioni*), 6 (*Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità*), 7 (*Obbligazioni specifiche per l'Erogatore*) 8 (*Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro*), 9 (*Obblighi in materia di Sanità elettronica*), 10 (*Obblighi ed adempimenti della Azienda sanitaria locale*), 11 (*Modalità di accesso e dimissioni*), 12 (*Trasformazioni e trasferimenti*), 13 (*Monitoraggio e controllo*), 14 (*Corrispettivi*), 15 (*Fatturazione e pagamenti*), 16 (*Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia*), 17 (*Responsabile dell'esecuzione dell'accordo*), 18 (*Riservatezza*), 19 (*Sospensione-risoluzione*), 20 (*Allegati*), 21 (*Danni, responsabilità civile*), 22 (*Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali*), 23 (*Foro competente*), 24(*Clausola di Salvaguardia*).

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono.

L'Erogatore

\_\_\_\_\_