

Prot. 60872 - 6 MAG. 2021



REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

CONTRATTO DI FORNITURA PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA DA EROGARSI NELL'ANNO 2021, AI PAZIENTI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE, DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA ACCREDITATA ISTITUZIONALMENTE DENOMINATA "HOSPICE - CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE" GESTITA DALLA FONDAZIONE "OPERA SANTI MEDICI COSMA E DAMIANO - ONLUS", SITA IN BITONTO (BA).

TRA

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI, CON SEDE LEGALE IN BARI, ALLA VIA LUNGOMARE STARITA N. 6, RAPPRESENTATA DAL DIRETTORE GENERALE DR. ANTONIO SANGUEDOLCE, DI SEGUITO INDICATA COME "AZIENDA SANITARIA LOCALE BA", CHE OPERA ANCHE IN NOME E PER CONTO DELLE ALTRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA.

E

LA FONDAZIONE "OPERA SANTI MEDICI COSMA E DAMIANO - BITONTO - ONLUS" CON SEDE LEGALE IN BITONTO - P.ZZA AURELIO MARENA N. 34 P. IVA 05278590723 - GESTORE DELLA STRUTTURA SANITARIA DENOMINATA "HOSPICE CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE PER PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA NEOPLASTICA TERMINALE" SITA IN BITONTO (BA) ALLA VIA FILIERI, NELLA PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE Rev. Sac. Don Vito Piccinonna, nato a Palombaio di Bitonto (BA) il 01/06/1977, giusti poteri conferiti da statuto (DI SEGUITO NOMINATA PER BREVIETÀ ANCHE EROGATORE).

PREMESSO CHE:

- l'Hospice Centro Residenziale di Cure Palliative, rappresenta il luogo ove viene perseguito e intensificato un programma di cure palliative rivolto ai malati affetti da malattie neoplastiche in fase irreversibile o terminale o di altre malattie che, per motivi transitori o definitivi, non possono essere più seguiti al loro domicilio;
- l'Hospice, attraverso i suoi programmi, interviene per "curare quando non si può guarire". Da un punto di vista medico ciò equivale a dare molta importanza al controllo dei sintomi, del dolore e a tutta una serie di situazioni invalidanti che deteriorano la qualità della vita del malato inguaribile;
- questi programmi hanno come principale obiettivo terapeutico, il controllo del dolore e dei sintomi che si associano a questa fase, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, oltre che dedicare grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- la Struttura "Hospice" Centro Residenziale di Cure Palliative è intesa ad offrire i propri servizi ai malati oncologici, e pertanto tutti i contenuti del presente accordo muoveranno a questo assunto di base;
- l'assistenza si concentra sul miglioramento della qualità della vita del malato, e non necessariamente sul suo prolungamento. Perciò l'obiettivo è palliativo e non guaritivo, e si focalizza sul contenimento del dolore, sul controllo dei sintomi e sulla cura di tutti i motivi di sofferenza fisica e psicologica legati alla fase terminale della malattia oncologica.

PRESO ATTO CHE:

- l'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che in virtù della Determinazione Dirigenziale n. 436 del 17/12/2007, il Dirigente del Settore Sanità della Regione Puglia, ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto - Onlus" con sede in Bitonto (BA), quale soggetto Accreditato Istituzionalmente, ai sensi dell'art. 24 - comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., a erogare prestazioni sanitarie per pazienti affetti da Patologia Neoplastica Terminale per n. 30 (trenta) posti letto;
- l'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che la Struttura Sanitaria denominata "Hospice Centro Residenziale di Cure Palliative per pazienti affetti da patologia neoplastica terminale", con sede in Bitonto (BA) alla via Filieri n.c., gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e

Damiano Bitonto – Onlus” con sede in Bitonto (BA) – Piazza Aurelio Marena n. 34 – P. IVA 05278590723, è in possesso sia dei requisiti tecnologici e strutturali, sia di quelli relativi alla dotazione organica del personale sanitario tecnico e amministrativo, finalizzati a garantire livelli e modalità di assistenza previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale.

#### RICHIAMATI

- il Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- il DPCM del 20/01/2000;
- la Legge Regionale n. 28/2000;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1299 del 17 ottobre 2000;
- il DPCM del 29/01/2001 che disciplina i Livelli Essenziali di Assistenza;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 2087 del 27 dicembre 2001;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1980 del 3 dicembre 2002;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 551 del 17 aprile 2003;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1365 del 03 settembre 2004;
- il Regolamento Regionale n. 3 del 13 gennaio 2005;
- il Decreto Legislativo n. 219 del 24/04/2006;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 95 del 31 gennaio 2008;
- la nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008 della Regione Puglia;
- la Legge Regionale n. 12 del 24/09/2010;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1666 del 07/08/2012;
- la nota prot. n. AOO\_081/182/APS2 del 16/01/2013 della Regione Puglia;
- la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 1671 del 09/12/2020;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 119 del 27/01/2021;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 697 del 30/04/2021.

#### IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità degli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies del Decreto Legislativo n. 229/99 e successive modifiche e integrazioni, che disciplinano le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali con le strutture e i professionisti privati accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali, la corrispondente remunerazione e uno specifico sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, in relazione alla qualità dell'assistenza e all'appropriatezza delle prestazioni rese;
- della programmazione in materia di ricovero in Hospice e a domicilio del paziente, resa attraverso Strutture Private in regime di Accreditamento Istituzionale per l'anno **2021** e della necessità di porre in essere azioni di potenziamento e razionalizzazione disposte dal Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale BA in materia di assistenza oncologica ai malati terminali, al fine di perseguire i seguenti obiettivi, in un'ottica di miglioramento e diversificazione dell'assistenza, nonché di sviluppo di nuovi modelli organizzativi e gestionali:
  - Riduzione del numero e della durata dei ricoveri impropri in strutture ospedaliere per acuti;
  - Reale attuazione di dimissioni protette;
  - Mantenimento dei livelli essenziali di assistenza;
  - Mantenimento della continuità assistenziale.

#### SI STIPULA

Il presente contratto per adesione, con validità per il periodo **01/01/2021 - 31/12/2021**, destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni sanitarie in regime residenziale in Hospice, in favore di tutti i malati oncologici terminali iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e alle loro famiglie, indipendentemente da età, sesso, nazionalità, credo, orientamento sessuale, condizione di disabilità, diagnosi, o dalle possibilità economiche, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

## ART. 1

### Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia

- 1) La Azienda Sanitaria Locale BA, sulla base dell'analisi dei dati relativi alla domanda di prestazioni sanitarie espressa da parte dei propri assistiti e di quelli delle altre ASL della Puglia, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni residenziali in Hospice erogabili a carico del SSR, non ultimo gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con la DGR n. 95 del 31/01/2008, finalizzati a incrementare le prestazioni in Hospice, con contestuale riduzione del tasso di ospedalizzazione, assegna all'Erogatore e si impegna correlativamente ad acquistare il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il piano delle prestazioni di cui al successivo art. 2, fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa.
- 2) Per "limite massimo", si intende il valore della produzione accertato e accettato dalla ASL territorialmente competente, per la globalità di prestazioni erogate in favore di residenti nella regione Puglia.
- 3) Le prestazioni sanitarie sono da erogarsi in regime residenziale, nel corso **dell'anno 2021**, dalla Fondazione "Opera SS. Medici Cosma e Damiano – ONLUS", nei confronti di tutti i malati oncologici terminali iscritti al SSN e residenti nella regione Puglia, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e del SSR, in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR n. 1365/2004 (€ 196,22= di diaria giornaliera), per la somma complessiva di € 2.148.609,00=, che rappresenta la massima potenzialità erogativa espressa dalla Struttura Sanitaria gestita dall'Erogatore (€ 196,22 x 30 p.l. x 365 giorni annui).
- 4) La Regione Puglia con nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, ha precisato che l'assistenza residenziale potrà essere estesa in favore di pazienti "affetti da malattie progressive ed avanzate a rapida evoluzione ed a prognosi "infausta" non necessariamente oncologica, infatti: (...) *ai sensi del D.P.C.M. 20 Gennaio 2000, concernente "atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative, le strutture 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. Ne consegue che risulta possibile l'estensione dell'assistenza palliativa a pazienti affetti da patologie le cui caratteristiche rientrano in quelle descritte dal citato decreto"*.
- 5) Non sono ricompresi nella tariffa, come sopra determinata, i farmaci, la nutrizione parenterale e i presidi medico – chirurgici, questi ultimi costituiti da 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, in quanto dette forniture devono essere concordate con la ASL territorialmente competente (DGR n. 1365 del 3 settembre 2004);
- 6) L'ossigeno in quanto gas medicale è considerato un farmaco ai sensi del Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 219 del 24/04/2006, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21/06/2006 e, pertanto, da rimborsare extra retta. Pertanto, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, **dal 01/01/2021 al 31/12/2021**, sarà rimborsata extra retta previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi **nel mese di gennaio 2022**, del consumo di metri cubi di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato in **€ 1,05= per metro cubo di ossigeno erogato**, pari al costo sostenuto da questa ASL BA, giusta deliberazione/DG n. 1671/2020 e, comunque, **fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 25.000,00=, pari a un quarto dell'importo di € 100.000,00= riconosciuto per il periodo 2017-2020.**
- 7) Le Cure Palliative costituiscono l'insieme di cure attive, globali e multidisciplinari erogate a pazienti affetti da malattia non più responsiva a trattamenti curativi specifici, a evoluzione irreversibile nell'imminenza della morte (di norma entro 3 mesi), con presenza di sintomi invalidanti e progressiva perdita dell'autonomia. Non è escluso che siano applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, quando l'elevata complessità clinica di questi pazienti lo richieda. Dati di letteratura indicano che circa il 90% dei deceduti per neoplasia attraversa una fase terminale che necessita di cure palliative con degenza media di circa 90 giorni (DGR n. 1299 del 17 ottobre 2000).
- 8) I limiti di cui ai precedenti comma 2), 3) e 6) non possono intendersi modificabili se non per esplicita richiesta da parte della ASL BA secondo quanto disposto dal comma 2 del successivo art. 2.
- 9) La ASL BA con Deliberazione n. 2069 del 5 novembre 2014, ha adottato l'Organizzazione della rete assistenziale per la presa in carico dei pazienti ad alta intensità assistenziale (III livello LEA, Cure Domiciliari Complesse): Ricovero di transito in Hospice. Con nota prot. n. 220322/1 del 04/12/2014 la Direzione Sanitaria Aziendale ha precisato che il ricovero di transito dei pazienti complessi che necessitano di cure intensive, come ad esempio la ventilazione meccanica continua e la nutrizione artificiale, devono essere ricoverati solo

negli Hospice che dispongono di risorse umane e strumentali atte a fornire adeguata assistenza ai suddetti pazienti.

#### ART. 2

##### Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni. Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini

- 1) L'Erogatore, in esecuzione dell'art. 1, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna a definire e concordare con la Azienda Sanitaria Locale BA, al fine di acquisirne il preventivo assenso:
  - il piano delle prestazioni a carico del SSR;
  - le modalità organizzative con le quali intende erogare dette prestazioni nei diversi mesi dell'intero anno a titolo programmatico **per il periodo 01/01/2021 – 31/12/2021**.
- 2) L'Erogatore e l'Azienda Sanitaria Locale BA concordano e si impegnano sin d'ora ad accettare la possibilità che il citato piano di cui ai comma 2), 3) e 6) del precedente art. 1, possa subire nel corso **dell'anno 2021** modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione di cui al precedente art. 1.
- 3) Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste di ricovero con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere trasmesse giornalmente alla Azienda Sanitaria Locale BA, nel rispetto dei principi di riservatezza e/o essere alla stessa trasmesse per via telematica, secondo le modalità comunicate dalla stessa ASL.
- 4) L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso dell'HOSPICE, presso il punto di informazione, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private accreditate.
- 5) E' fatto divieto assoluto per l'Erogatore, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione invalicabile previsto nel presente accordo contrattuale, di operare in regime di Assistenza Indiretta.

#### ART. 3

##### Tetto di remunerazione a tariffa intera su base annua e per frazione mensile per prestazioni erogate nei confronti di residenti della Puglia

- 1) La Azienda Sanitaria della Provincia di BARI si impegna a remunerare le prestazioni di ricovero in Hospice per gli importi mensili corrispondenti al piano annuale delle prestazioni di cui al precedente art. 2, così come le eventuali modificazioni dello stesso. La Azienda Sanitaria Locale BA retribuisce le prestazioni in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR n. 1365/2004, e precisamente € 196,22= di diaria giornaliera. Le prestazioni sono remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera", fissato per l'Erogatore, per l'importo complessivo di € 2.148.609,00=.
- 2) La Azienda Sanitaria della Provincia di BARI si impegna a rimborsare extra tetto la fornitura di ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2021 al 31/12/2021 nei limiti e nelle modalità disciplinate al comma 6) dell'art. 1.

#### ART. 4

##### Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia

- 1) 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.
- 2) Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda Sanitaria Locale BA 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 nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
- 3) 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 Legge 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.

- 4) In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla Azienda Sanitaria Locale BA le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide dal Dirigente individuato dalla Struttura UVARP, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
- 5) Il pagamento da parte della Azienda Sanitaria Locale BA per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità e i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 3.

## ART. 5

### Obblighi, adempimenti e Sanzioni dell'Erogatore

- 1) L'Hospice si impegna a erogare l'assistenza residenziale e le altre prestazioni sanitarie occorrenti ai pazienti oncologici in fase avanzata di malattia che non possono essere assistiti a domicilio temporaneamente o stabilmente, garantendo l'accesso in via prioritaria agli assistiti residenti nell'ambito territoriale provinciale. Si precisa, altresì, che l'assistenza residenziale potrà essere estesa in favore di pazienti affetti da malattie progressive e avanzate a rapida evoluzione e a prognosi infausta non necessariamente oncologica, giusta circolare assessorile prot. n. 2415407/PGS/Coord. del 16 dicembre 2008.
- 2) In costanza di una rete territoriale efficiente, l'Hospice si impegna inoltre a garantire un'assistenza continuativa 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, **a un numero di pazienti che complessivamente si stima corrispondente a circa n. 380, presupponendo una degenza media per assistito di circa 19 gg.**
- 3) Ciascuna cartella clinica deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'Hospice, conseguentemente, essa coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'Hospice, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura Hospice e ha termine al momento della dimissione del paziente.
- 4) Nel caso di trasferimento del paziente dal regime di ricovero in Hospice ad altro regime (ambulatoriale - domiciliare) o viceversa, il paziente deve essere dimesso e dovrà essere compilata una nuova cartella clinica.
- 5) Il Direttore Sanitario dell'Hospice è responsabile delle verifiche in ordine alla cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in essa riportata.
- 6) La erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà avvenire attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo del Responsabile Sanitario dell'Hospice, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse.
- 7) Consegna alla ASL BA, entro il 15° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, della notulazione delle stesse **esclusivamente su supporto informatico**, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla Azienda Sanitaria Locale BA, nel rispetto della indicazione obbligatoria del Soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR 1392/01, unitamente ai documenti indicati dalla Azienda ASL BA.
- 8) In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore e importo liquidato e pagato dalla Azienda Sanitaria Locale BA, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
- 9) Ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni a esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
- 10) Richiedere alla ASL BA., entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
- 11) Attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
- 12) Tracciato record nel formato XML con le indicazioni riportate sul portale del Ministero della Salute, così come richiamato nella nota regionale prot. n. AOO\_081/182/APS2 del 16/01/2013, con la quale la Regione Puglia a seguito della DGR n. 1666/2012, ha disposto nei confronti degli Hospice, i criteri applicativi dei "flussi informativi".
- 13) La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma e di altre valutate gravi dalla Azienda Sanitaria Locale BA, dà luogo alla sospensione e/o risoluzione del presente accordo contrattuale.
- 14) 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 0,2% del tetto invalicabile di remunerazione di cui al precedente art.1, per ogni tipo di violazione (informativa ai Cittadini, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrittore, ecc).

- 15) Ove dai controlli della Azienda Sanitaria Locale BA, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente comma, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui alla L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. ed in caso di particolare gravità e/o di accertato danno erariale, ferma ogni altra azione dovuta per legge, tempestivamente quelle di cui al comma 5 dell'art. 11 della L.R. 32/01.
- 16) L'Erogatore è altresì tenuto a dare preventiva comunicazione formale alla Azienda Sanitaria Locale BA, di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenziali di servizio, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL BA gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività di ricovero e cura.
- 17) L'Erogatore è tenuto ad osservare i principi di cui alla Legge n. 675/96 e s.m.i. in materia di tutela del diritto alla riservatezza del cittadino e non può avvalersi di dati e informazioni inerenti l'attività espletata o di cui viene a conoscenza nell'ambito dell'attività, neppure a scopo scientifico, se non previa esplicita autorizzazione da parte della Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, circa modalità e contenuti di un eventuale utilizzo degli stessi al di fuori dell'ambito aziendale.

#### ART. 6

<b>Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL BARI</b>
--

- 1) Gli assistiti che necessitano di assistenza in Hospice potranno accedere alla struttura istituzionalmente accreditata sulla base dell'invio da parte degli Ospedali pubblici e/o del Medico di Medicina Generale.
- 2) Il Medico dell'Ospedale Pubblico e/o della Struttura Sanitaria rientrante nella rete della Ospedalità Privata Accreditata, deve certificare che il paziente in fase terminale non risponde più al trattamento finalizzato alla guarigione, la cui conseguenza è la morte e per il quale necessita di proseguire la degenza presso una struttura sanitaria definita "hospice per cure palliative", al fine di controllare il dolore, gli aspetti psicologici, sociali e spirituali. Conseguentemente, il Medico Responsabile del settore pubblico e/o privato accreditato, una volta acquisito formale consenso del paziente e/o di altro soggetto avente titolo, contatta direttamente la struttura sanitaria prescelta al fine di verificare la disponibilità all'accoglienza, quindi invia al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente per la conseguente autorizzazione.
- 3) Tutte le richieste rilasciate dal Medico di Medicina Generale vanno preventivamente autorizzate e motivate clinicamente, precisando, inoltre l'impossibilità a una assistenza domiciliare, certificata dal Direttore del Distretto Socio Sanitario competente di riferimento.
- 4) Al fine di evitare discrepanze interpretative, le autorizzazioni in parola devono essere concesse entro 48 ore dalla richiesta e non potranno superare i 90 gg. di degenza. Diversamente, sarà presa in esame l'avvenuta comunicazione della presa in carico da parte dell'Erogatore che dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica certificata. A tale riguardo si riporta integralmente l'interpretazione autentica da parte della Direzione Strategica Aziendale giusta nota prot. n. 37528/UOR 01 del 23 febbraio 2016: *"(...) Al fine di evitare discrepanze interpretative, le autorizzazioni in parola devono essere concesse entro 48 ore dalla richiesta e non potranno superare i 90 gg. di degenza. Diversamente, sarà presa in esame l'avvenuta comunicazione della presa in carico da parte dell'Erogatore che dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica certificata, che sostituisce l'originale ai sensi dell'art. 6, comma 2, della Legge n° 412/91 e dell'art. 47 del D.Lgs. n° 82/2005". L'autorizzazione al ricovero in hospice può essere ratificata a posteriori nel caso del cambio setting "urgente", cioè per gli assistiti già seguiti in un programma di assistenza domiciliare di cure palliative da parte di erogatori di tale servizio pubblici e/o accreditati, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali nell'ambito della rete di cure palliative. Il Medico di Medicina Generale e/o il Medico palliativista invieranno formale e motivata richiesta di cambio setting al Direttore del distretto socio sanitario competente di riferimento. Gli assistiti per i quali è stato richiesto il cambio setting dal domicilio all'hospice hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa".*
- 5) L'autorizzazione al ricovero in hospice può essere ratificata a posteriori nel caso del cambio setting "urgente", cioè per gli assistiti già seguiti in un programma di assistenza domiciliare di cure palliative da parte di erogatori di tale servizio pubblici e/o accreditati, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali nell'ambito della rete di cure palliative.
- 6) Il Medico di Medicina Generale e/o il Medico palliativista invieranno formale e motivata richiesta di cambio setting al Direttore del Distretto Socio Sanitario competente di riferimento. Gli assistiti per i quali è stato richiesto il cambio setting dal domicilio all'hospice hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa.
- 7) Viene costituita una lista d'attesa unica per l'Azienda sanitaria della Provincia di Bari e una lista di attesa differenziata per pazienti provenienti da altre ASL Regionali ed extra Regionali.
- 8) Per il primo ingresso, i criteri per l'inserimento nella lista unica sono: la data di richiesta, la gravità delle condizioni cliniche sulla base della scala SDS, la residenza.
- 9) Per gli ingressi successivi, i pazienti che necessitano di un rientro urgente in Hospice per un ulteriore

peggioramento delle condizioni cliniche, hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa dei pazienti al primo ricovero e non è necessaria una nuova valutazione.

#### ART. 7

##### Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL BARI

- 1) L'assistenza sanitaria presso l'Hospice può eventualmente essere assicurata, con prescrizione formulata su ricettario standardizzato di cui al **DM 350/88**, anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre Aziende Sanitarie sia della Regione Puglia che di altre Regioni.
- 2) Nel caso vengano individuati pazienti residenti in Aziende ASL di altre Regioni, la Direzione dell'Hospice si impegna ad acquisire dall'Azienda ASL di provenienza l'autorizzazione all'assunzione della spesa relativa al ricovero, inviando in allegato anche copia del presente contratto, quale notifica delle modalità di regolamentazione dei rapporti economici relativi all'ospitalità dell'assistito, che vanno regolamentate direttamente tra le AA.UU.SS.LL. di residenza e l'Erogatore.

#### ART. 8

##### Obblighi e adempimenti della Azienda ASL

- 1) La Azienda ASL è tenuta a:
  - a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria, riguardante l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall'Hospice quale Struttura Sanitaria Istituzionalmente Accreditata, in esecuzione della normativa nazionale e regionale vigente;
  - b) sospendere il pagamento, fino ad accertamento completato, relativo a prestazioni verso Cittadini il cui ricorso a prestazioni di ricovero, per frequenza, durata e tipologia, evidenzia l'esigenza di dar luogo a ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, verifiche da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore e del medico curante;
  - c) comunicare entro e non oltre 120 gg. dalla valida richiesta della prestazione, e in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
    - la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti sub b) ed eventuali altre osservazioni;
    - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
  - d) rendere disponibili, presso la Sede della Struttura UVARP della Azienda ASL BARI – Lungomare Starita n. 6 – BARI - ad avvenuto pagamento delle notulazioni mensili e comunque non oltre 30 giorni dallo stesso, gli elaborati analitici delle liquidazioni eventualmente anche su supporto informatico e, ove elevate, le contestazioni e/o sospensioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione. Il ritiro di tali elaborati o del relativo supporto informatico, potrà avvenire entro il termine massimo di 60 giorni dal pagamento delle notulazioni. Eventuali richieste di chiarimento, successive al ritiro degli elaborati, formulate dall'Erogatore, potranno essere accettate nei 60 giorni successivi al ritiro degli stessi e dovranno essere soddisfatte entro 60 giorni dal ricevimento;
  - e) eseguire i pagamenti mensili a tariffa intera sino al raggiungimento del tetto di remunerazione assegnato all'Erogatore e indicato al precedente art. 3, fino al limite invalicabile di remunerazione mensile e annuale così come definito al comma 1 di detto articolo, eseguire i pagamenti e i conguagli;
  - f) somministrare direttamente la fornitura di:
    - Farmaci e stupefacenti: secondo le necessità del singolo paziente, inseriti nel Prontuario Farmaceutico Regionale, nonché nell'elenco dei farmaci del Servizio Farmaceutico Territoriale;
    - Presidi medico chirurgici: secondo le necessità del paziente, inseriti nel prontuario regionale e nell'elenco presidi del servizio farmaceutico territoriale. Tra questi in particolare: 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;
    - Prestazioni sanitarie: prestazioni di diagnostica di laboratorio e di radiologia, visite, consulenze e prestazioni specialistiche ambulatoriali, presso le strutture aziendali, oppure facendo ricorso a prestazioni extramoenia erogate dagli specialisti ambulatoriali interni. L'attivazione di quest'ultimo comporta una richiesta preventiva al Direttore di Distretto in cui insiste la Struttura Sanitaria. La fornitura delle risorse sopra indicate sarà assicurata secondo protocolli operativi definiti tra la Farmacia territoriale competente e la Direzione dell'Hospice. La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia e trasfusione (SIT) dell'ASL che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende Sanitarie di provenienza degli assistiti. Si concorda, inoltre, che per gli utenti non residenti nella ASL BA, le prescrizioni devono essere predisposte su carta intestata della Fondazione "Hospice" e dovranno contenere il Codice Fiscale.

## ART. 9

### Modalità di Pagamento e Conguagli

1. Il pagamento delle prestazioni è regolato dal presente articolo.
2. La Azienda Sanitaria Locale BA, salvo diverso piano di cui al precedente art. 2, provvede alla erogazione del 1/12 del tetto annuo invalicabile di remunerazione di cui al comma 3 dell'art. 1 entro i 45 giorni successivi al mese di competenza e comunque a valida presentazione della contabilità, una volta esperiti positivamente in detti termini gli adempimenti di cui ai precedenti art. 5 e 6. Per "valida presentazione della contabilità", si intende la consegna di:
  - originali dei tabulati contabili;
  - supporto informatico contabile redatto in formato excel;
  - fatture e/o note credito;
  - copie delle ricette rilasciate dai Medici del SSN, compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito con l'indicazione della diagnosi e/o del sospetto diagnostico, per cui si è ritenuto opportuno il ricorso al ricovero;
  - autorizzazione al ricovero rilasciata dal medico del distretto;
  - comunicazione della presa in carico da parte dell'Erogatore che dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica certificata, che sostituisce l'originale ai sensi dell'art. 6, comma 2, della Legge n° 412/91 e dell'art. 47 del D.Lgs. n° 82/2005.

## ART. 10

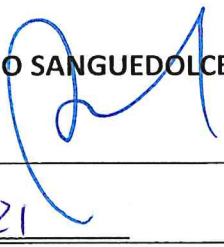

### Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

- 1) L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia di prestazioni di ricovero in Hospice da parte della Ospedalità Privata.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 3 assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà dell'Azienda ASL di procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore, giusta comma 2 dell'art. 2.
- 3) La Azienda Sanitaria Locale BA è impegnata a riconoscere, liquidare e pagare esclusivamente prestazioni rientranti nel piano concordato, nel limite invalicabile, con le precisazioni ivi indicate. Qualora l'Erogatore, in violazione di quanto definito in virtù del presente contratto, provveda a notulare e notificare alla ASL BA, prestazioni non comprese nel piano annuale delle prestazioni, ovvero eccedenti il tetto massimo invalicabile di remunerazione innanzi definito, a tutti gli effetti di legge, compresi quelli fiscali, ha l'obbligo di emettere immediata nota credito per il corrispondente importo eccedente.
- 4) Nel caso in cui l'Erogatore abbia già sottoscritto specifico contratto di prestazione per l'anno corrente, fermo il tetto invalicabile di remunerazione per questi già fissato dalla Azienda Sanitaria Locale BA, per quanto ivi non regolamentato o difformemente regolamentato rispetto ai contenuti del presente atto, quest'ultimo si intende integrativo del precedente. In caso di mancata sottoscrizione da parte dell'Erogatore dell'atto aggiuntivo, si applicano con effetto immediato le disposizioni del comma 6 dell'art. 25 della LR 28/00, nonché del disposto riportato nel comma 5 dell'art. 11 della Legge Regionale n° 32/01.
- 5) **Il presente contratto ha durata annuale con decorrenza 01/01/2021.** L'Azienda ASL BA è tenuta a effettuare i necessari controlli e il monitoraggio sull'attività svolta dall'Hospice. Si riserva pertanto la possibilità di effettuare verifiche periodiche e il monitoraggio sull'attività erogata. Qualora l'Azienda ASL BA riscontrasse che il servizio erogato non fosse conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità e inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida, l'Azienda ASL BA si riserva la facoltà di sospendere e/o risolvere immediatamente il contratto senza che la controparte possa valere alcun diritto di sorta.
- 6) Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:  
"Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e 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".



7) Le eventuali spese e tasse inerenti al presente contratto, da registrarsi in caso d'uso, saranno a carico dell'Erogatore.

Letto, confermato e sottoscritto

<p>IL DIRETTORE GENERALE PRO-TEMPORE DELLA AZIENDA ASL BARI</p> <p>DOTT. ANTONIO SANGUEDOLCE</p> 	<p>IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA EROGANTE</p> 
<p>Data <u>05/05/2021</u></p>	<p>Data <u>5/5/2021</u></p>

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione), 2 (Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni, Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini), 3 (Tetto di remunerazione a tariffa intera e con regressione tariffaria), 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia), 5 (Obblighi, adempimenti e Sanzioni dell'Erogatore), 6 (Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL di Bari), 7 (Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL di Bari), 8 (Obblighi e adempimenti della Azienda USL) 9 (Modalità di Pagamento e Conguagli), 10 (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali).

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

Data 5/5/2021

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA STRUTTURA EROGANTE

