



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

DIREZIONE GENERALE

PROT. N. _____ DEL _____

Contratto per la erogazione e l'acquisto di prestazioni emodialitiche e prestazioni aggiuntive da parte di centri dialisi con posti rene Istituzionalmente accreditati, per l'anno 2022.

TRA

L' ASL BT con sede In Andria alla via Fornaci n.201, C.F. 90062670725 e P.I. 06391740724, in persona del legale rappresentante, Direttrice Generale Dott.ssa Tiziana Dimatteo, di seguito indicata come "ASL",

E

La Struttura C.B.H. CITTA' DI BARI HOSPITAL S.p.A. P.I. 05498020725, con sede legale della società in Modugno - Bari alla S.S. KM 119,100, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore Dott. Max Paganini, nato a Ferrara il 18/03/1948, C.F. PGNMXA48C18D548R, avente sede operativa a Bisceglie (BT) in via Corte Preziosa n. 23 - denominata "Città di Bisceglie", accreditata istituzionalmente, ai sensi della D.D. n. 145 del 11/4/2018, di seguito indicato come "Erogatore", dichiara - consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., - di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

IN APPLICAZIONE

dell'art. 7 comma 3 della Legge Regionale 25 febbraio 2010 n. 4, L'Erogatore è accreditato a erogare prestazioni dialitiche per il numero di posti rene istituzionalmente accreditati, come di seguito esplicitato per singolo Centro di Dialisi, e comunque nei limiti dei requisiti organizzativi per ciascun Centro di Dialisi, di cui alla DGR n. 148 del 30/01/2019 con cui la Regione Puglia procedeva all'approvazione definitiva del Regolamento Regionale (R.R.) avente a oggetto "Modifica e Integrazione del R.R. del 5 febbraio 2003, n. 3 – Sezione B.01.04 Dialisi" di cui alla DGR n. 1670 del 26/09/2018.



A	B	C	D	E=B+C+ D	F	G=E*4
<i>SEDE STRUTTURA</i>	<i>POSTI RENE ACCREDITATI</i>	<i>POSTI RENE TRANSITORIAMMENT E ACCREDITATI</i>	<i>POSTI RENE AUTORIZZATI</i>	<i>TOTALE POSTI RENE</i>	<i>N° PAZIENTI IN CARICO AL 31/12/2017</i>	<i>RAPPORTO OTTIMALE N. 4 PAZIENTI PER POSTO RENE</i>
<i>CBH - Città di Bisceglie</i>	32			32	28	128

PREMESSO CHE:

- le prestazioni di dialisi erogate dalle strutture della rete pubblica risultano essere insufficienti per fronteggiare il fabbisogno di prestazioni salva vita e indifferibili;
- si rende necessario ricorrere all'utilizzo dei posti rene dei Centri Dialisi privati accreditati, tra cui quelli gestiti dalla Società CBH – Città di Bisceglie

VISTA la Deliberazione della Direttrice Generale ASL BT n. 1711 del 02/12/2022;

SI STIPULA

Il presente contratto, con validità **01/01/2022 – 31/12/2022**, destinato a regolamentare la produzione da parte dell'Erogatore, di prestazioni di emodialisi in favore di pazienti nefropatici residenti nel territorio di competenza della Regione Puglia e iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio della ASL e del SSR.

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Erogatore con sede operativa insistente nel territorio di competenza del Comune di Bisceglie, essendo in possesso dell'accreditamento per l'espletamento dell'attività di dialisi, si impegna a erogare in favore di cittadini residenti nel territorio di competenza della Regione Puglia, le prestazioni sanitarie complete, relative alla branca specialistica di Dialisi, in regime ambulatoriale, con oneri a carico del SSR.

ART. 2 - TARIFFE

1. E' a carico della ASL BT il rimborso di ogni singola prestazione fornita dall'Erogatore, in misura pari alla vigente tariffa di cui alla DGR n. 2134/2020, alla DGR n. 350/2020 e alla DGR n. 112/2021, nonché in base a quanto disposto dalle note regionali prot. n. AOO_183/58 del 05/01/2021 e prot. n. AOO_183 n. 5892 del 13/04/2021 e prot. n. AOO_183 n.6242 del 16/04/2021, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e trascritte, stabilendo pertanto, per i seguenti codici di prestazioni, quanto segue:

- A far data dal 1° gennaio 2021, in esecuzione della nota prot. Regione Puglia n. AOO_183/13/04/2021 n°5892 (che qui si intende integralmente trascritta ed approvata), ex DGR n. 2134 del 22/12/2020, le prestazioni di seguito identificate, saranno remunerate con le relative tariffe:

Descrizione Prestazione	Tariffa DGR 2134/2020	Tariffa DGR n. 2134/2020 - Ambulatoriale
<i>prestazione 1) (H) 39.95.4</i>	€ 165,27	€ 154,94
<i>prestazione 2) (H) 39.95.7</i>	€ 258,23	€ 242,09
<i>prestazione 3) (H) 39.95.5</i>	€ 232,41	€ 217,88

➤ Con la medesima nota, la Regione Puglia, inoltre, ha così disposto:

“A far tempo dal 1° Gennaio 2021, gli Erogatori, nell’ambito del contratto sottoscritto con le AA.SS.LL. sono tenuti a eseguire l’erogazione delle prestazioni, nel ripetto del mix delle percentuali di seguito riportate, distinte per ogni tipologia:

- 1) *Almeno il 40% di quelle contrassegnate con il cod. 35.95.4;*
- 2) *il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione con codice 39.95.5 e/o con codice 39.95.7 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.*

In vigenza della DGR n. 2134/2020, al solo fine di non creare nocumento ai pazienti fragili affetti MRC, il sistema Edotto prenderà in carica le ricette codificate con la vecchia codifica fino a tutto il 30.04.2021. Tuttavia le prestazioni già erogate con la vecchia codifica saranno valorizzate e liquidate nel rispetto della classificazione richiamata ai punti 1), 2), e 3) della precedente sezione. A far tempo dal 1° Maggio 2021 le ricette dovranno necessariamente riportare i nuovi codici.

- Analogamente, a far tempo dal 1° Gennaio 2021, le prestazioni di diagnostica strumentale, aggiuntive, dovranno essere erogate nel rispetto dello scadenziario previsto dagli allegati A) e B) della DGR n. 2134/2020”;

➤ A far data dal 1° luglio 2021, con DGR n. 1112 del 07/07/2021 avente ad oggetto *“Preso d’atto delle linee guida in materia di prestazioni aggiuntive e fenotipi clinici da applicare alle prestazioni dialitiche erogate – Recepimento linee guida operative ReNDIT relative alla seduta del 29 aprile e del 20 maggio 2021”*, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, la Regione Puglia ha comunicato che, con decorrenza dal 01/07/2021, sono state accreditate le prestazioni aggiuntive di branca di Nefrologia con codice 89.03 e codice 96.57;

2. Il rapporto ottimale di n. 3,5 pazienti per posto rene accreditato e/o autorizzato di cui al comma 3 dell’art. 7 della L.R. n. 4/2010, è elevato a n. 4 pazienti per posto rene accreditato e/o autorizzato, con l’obbligo per l’Erogatore di garantire un numero minimo di posti rene (ad esempio n. 1 posto dialisi ogni n. 12 posti rene libero per ogni turno) da destinare alle urgenze.
3. Qualora il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, dovesse risultare eccedente il nuovo rapporto ottimale su citato, sugli esuberanti non vanno applicate le regressioni tariffarie previste dalla L.R. n. 4/2010, con l’obbligo per l’Erogatore di rientrare gradualmente nel rapporto ottimale connesso ai posti rene accreditati e/o autorizzati. Di conseguenza, dal 01/01/2018, ovvero a far tempo dal 30/01/2018, data di notifica della DGR n. 22/2018, non potranno essere acquisiti ulteriori pazienti da ogni singolo Centro Dialisi che abbia già raggiunto



e superato il proprio rapporto ottimale, e comunque nei limiti dei requisiti organizzativi di ciascun Centro di Dialisi.

ART. 3 - RAPPORTO TRA SPESA SANITARIA E ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI

La ASL si impegna a remunerare le prestazioni dialitiche a tariffa intera, nel rispetto della potenzialità erogativa dell'Erogatore rapportata ai requisiti organizzativi posseduti nel rispetto del R.R. n. 3/2005 e s.m.i.,

Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa annuale per il volume di prestazioni di **EMODIALISI AMBULATORIALI** è fissato in € **2.766.530,59** =, corrispondente alla spesa sostenuta dalla ASL nel 2009 nei confronti di n. 69 utenti trattati dall'Erogatore, fermo restando quanto segue:

- L'Erogatore, in base alla verifica effettuata dal Dipartimento di Prevenzione – Servizio SISP, ha una dotazione organica congrua rispetto ai pazienti in carico presso la struttura, ovvero **36** pazienti;
- L'Erogatore, nel caso dovesse erogare un numero maggiore di trattamenti annui rispetto ai limiti sopra indicati, sino alla concorrenza del limite di n. 19.968 trattamenti annui, pari alla massima potenzialità erogativa, dovrà preventivamente comunicare di aver adeguato i requisiti minimi previsti dal Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i. in materia di autorizzazioni e accreditamenti, in particolare per quanto riguarda il rapporto dotazione organica/pazienti trattati”.
- La ASL, verificato il proprio fabbisogno aziendale ed al fine di far fronte alla necessità di prestazioni salva vita ed indifferibili, riconosce all'Erogatore la possibilità di erogare un numero maggiore di prestazioni, sino alla concorrenza della propria potenzialità massima erogativa, ovvero n. 19.968 trattamenti annui, ed a tal fine si riserva, mediante la sottoscrizione di apposito addendum integrativo del presente contratto, di modificare il limite di spesa sopra indicato, pari ad € **2.766.530,59**, fatto salvo quanto previsto al punto precedente in merito all'adeguamento dei requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i..
- È fatta salva, in ogni caso, la possibilità, da parte della ASL, di procedere ad eventuali recuperi economici ed alla richiesta di note credito qualora, a seguito delle verifiche da parte dei competenti organi aziendali, la Struttura risulti carente dei suddetti requisiti rispetto alle prestazioni effettivamente rese.

ART. 4 - Audit clinici

L'Azienda si riserva la facoltà di accedere presso l'Erogatore per verificare periodicamente, con proprio personale, la qualità delle prestazioni erogate e la qualificazione dei percorsi prendendo visione dei pazienti e delle relative cartelle cliniche, con particolare riferimento ai casi in cui risulti effettuato un numero di trattamenti settimanali superiore a quello previsto dall'art. 7 della L.R. n. 4/2010.



ART. 5 - REMUNERAZIONE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI EXTRA PUGLIA

1. L'Erogatore non può erogare prestazioni al di fuori di quelle definite con il presente accordo contrattuale e nei limiti dei posti rene accreditati, fatta eccezione per le prestazioni in favore di pazienti residenti in regioni italiane diverse dalla Puglia e per le prestazioni a pagamento in favore di cittadini non italiani, ove non diversamente remunerate, e comunque nei limiti dei requisiti organizzativi di ciascun Centro di Dialisi;
2. 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;
3. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la 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 in materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria;
4. In caso di contestazione delle prestazioni da parte dell'Uvarp aziendale, si applicano le Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 90 del 22/01/2019 ad oggetto: "Organizzazione delle attività per la verifica dell'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie in Regione Puglia".

ART. 6 - OBBLIGHI, ADEMPIMENTI DELL'EROGATORE E SANZIONI

1. L'Erogatore è tenuto a osservare i seguenti obblighi e adempimenti:
 - a) Consegna alla ASL entro il 10° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse su supporto informatico e/o cartaceo, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL, con le note innanzi indicate;
 - b) Utilizzo dei codici delle prestazioni di cui alle note regionali su richiamate e che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate;
 - c) Esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità 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 della autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo del Responsabile Sanitario della Struttura con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi o di diverso esercizio dello stesso;
 - d) Rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di dialisi;



- e) Regolarità del Documento Unico di Regolarità Contributiva INAIL-INPS (DURC);
 - f) Divieto di effettuare cessione pro soluto dei crediti derivanti dall'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale;
 - g) La tenuta e conservazione delle cartelle cliniche e comunque di tutta la documentazione inerente le prestazioni erogate;
 - h) La copertura assicurativa dei rischi per danni da responsabilità civile eventualmente arrecati dal proprio personale;
 - i) Il pieno adempimento alle norme di legge in materia di acquisizione del consenso informato dei pazienti e di tutela della privacy;
 - j) Qualsiasi altra fornitura e onere necessari ai pazienti trattati (beni, macchinari, prodotti di consumo);
 - k) L'Erogatore garantisce l'effettuazione di controlli sull'appropriatezza delle prestazioni e su ogni altra verifica tecnico-sanitaria mediante visite periodiche presso le sedi in cui si esplica l'attività oggetto del presente contratto, da parte dell'UVAR Aziendale, impegnandosi a fornire tutta la documentazione idonea richiesta dallo stesso organo vigilante;
 - l) L'Erogatore è tenuto a dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguate potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività;
 - m) Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo, come previsto dalla Legge Finanziaria n. 296/2006, di controllo della tessera sanitaria da parte dell'Erogatore dei servizi sanitari;
 - n) In caso di difformità tra importo mensilmente notulato e importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni a essi relativi e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo 30 giorni ed entro 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla ASL entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimino eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenire entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e 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.
2. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al comma precedente e di altre valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale.

ART. 7 - OBBLIGHI E ADEMPIMENTI DELLA ASL

1. La ASL è tenuta a:
- a) Eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico prescrittore, sia rispetto alla appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati, in linea con quanto previsto dalla DGR n. 90 del 22/01/2019, ad oggetto:



“Organizzazione delle attività per la verifica dell’Adeguatezza delle prestazioni sanitarie in Regione Puglia”.

- b) Fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni relative a cittadini il cui accesso a prestazioni dialitiche evidenzia frequenze e tipologie che richiedono ulteriori accertamenti in materia di adeguatezza clinico diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
- c) Comunicare nel più breve tempo possibile 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.

ART. 8 - MODALITÀ DI PAGAMENTO

La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti articoli, provvede a effettuare il pagamento delle competenze spettanti all’Erogatore entro n. 60 (sessanta) giorni dalla data di valida presentazione della richiesta di pagamento. Per “valida presentazione della richiesta di pagamento” si intende la consegna di copia delle ricette compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all’assistito, del supporto informatico redatto secondo il tracciato record richiesto dalla ASL, nonché di tutta la documentazione pertinente (eventuali note credito per prestazioni emodialitiche erogate in difformità al dispositivo della DGR n. 2134/2020 e DGR n. 1112/2021) le prestazioni erogate nella mensilità di riferimento.

La ASL provvede alla liquidazione trimestrale delle prestazioni fatturate nel termine di 60 giorni dalla trasmissione dell’ultima fattura relativa al trimestre di riferimento, per il tramite dell’Area del personale – UOSVD Ass./Mob./Conc./Personale Convenzionato, previa verifica tecnico-sanitaria clinica e contabile da parte degli uffici competenti.

Le suddette liquidazioni avverranno al netto delle prestazioni contestate dall’UVARP aziendale, ove siano trasmessi all’UOSVD Personale Convenzionato/Strutture accreditate, entro i suddetti termini, i verbali “definitivi” riportanti la valutazione delle eventuali controdeduzioni della struttura sanitaria privata;

In alternativa alla suddetta procedura e nel caso in cui l’ufficio preposto non disponesse degli elementi suddetti, la liquidazione delle fatture avverrà in regime di acconto pari all’80% salvo conguagli e/o recuperi a seguito della trasmissione dei verbali UVARP

ART. 9 - DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DA PARTE DELL’EROGATORE E NORME FINALI

Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa.

Infine, le parti stesse si impegnano ad avviare ulteriori momenti di confronto negoziale nel caso di emanazione di ulteriori e diverse normative e disposizioni Regionali (e comunque entro 30 giorni dalla loro emanazione), che dovessero intervenire successivamente alla stipula del presente

contratto.

Il presente contratto annulla e sostituisce tutti gli accordi precedentemente concordati.

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del Codice Civile.

Letto, confermato e sottoscritto

<p>IL RAPPRESENTANTE LEGALE ASI BT La Direttrice Generale ASI BT Dott.ssa Tiziana Dimatteo</p> <hr/> <p>Data <u>02.12.2022</u></p>	<p>IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' C.B.H. Città di Bari Hospital S.p.A. Amministratore Delegato</p> <hr/> <p>Data <u>02.12.2022</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, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

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

L'Erogatore

C.B.H.
Città di Bari Hospital S.p.A.
Amministratore Delegato