

Contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni nell'anno 2023 in regime di ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e 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 da parte della Struttura Sanitaria Accreditata Istituzionalmente denominata "Hospice San Bartolomeo" - Centro Residenziale di Cure Palliative, sita nel Comune di Martina Franca (TA), gestita dalla Società S.r.l. SA.TRA.MAR,

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale Taranto, con sede legale in Taranto, viale Virgilio n. 31 - Partita IVA n. 02026690731 - di seguito indicata come "ASL TA", rappresentata, ai fini del presente atto, dal Direttore Generale Dott. Vito Gregorio Colacicco

E

la Società S.r.l. SA.TRA.MAR, con sede legale in Taranto, via Lago Ampollino n. 24 – Partita IVA n. 01889940738 - gestore della Struttura Sanitaria denominata "Hospice San Bartolomeo" - Residenza per Cure Palliative- per pazienti affetti da patologia neoplastica terminale" sita nel Comune di Martina Franca alla Contrada Tagliente, Loc. S. Paolo, nella persona del Legale Rappresentante Dott.ssa Ausiello Silvana, nata a Martina Franca il 27/07/1943, giusti i poteri conferiti da statuto (di seguito nominata per brevità anche erogatore).

PREMESSO CHE

- il Centro per Cure Palliative "**Hospice San Bartolomeo**" rappresenta il luogo ove viene perseguito e intensificato un programma di cure in regime di ricovero temporaneo ai pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e 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 che, per motivi transitori o definitivi, non possono essere assistiti, nel rispetto dei principi della eubiosia, al loro domicilio;
- l'Hospice, attraverso i suoi programmi, interviene per "*curare quando non si può guarire*", ovvero impegna i professionisti della salute a prendere in carico il controllo dei sintomi, alleviare il dolore, promuovere ogni atto medico che, senza affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, si concentri sul miglioramento della qualità della vita del malato e non necessariamente sul suo prolungamento;
- questi programmi hanno contestualmente, altresì l'obiettivo di dedicare grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- il Centro per Cure Palliative "**Hospice San Bartolomeo**" si impegna, con la presente Convenzione, ad offrire tali servizi ai malati terminali, prioritariamente oncologici, e pertanto tutti i contenuti del presente accordo devono orientarsi da queste premesse assunte.

PRESO ATTO CHE

- l'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che, in virtù delle Determinazioni Dirigenziali n. 84 del 05/04/2011 e n. 324 del 28/11/2012 e sulla base dell'istruttoria disposta dal Dipartimento di Prevenzione della ASL Brindisi in ottemperanza all'art 5 – comma 1 – lett. "B"

della L.R. n. 8/2004, è risultata in possesso dei requisiti tecnologici, strutturali, e relativi alla dotazione organica del personale sanitario, tecnico ed amministrativo, finalizzati a garantire i livelli e le modalità di assistenza previsti nel Regolamento n. 3/05 (pubblicato sul BURP n. 7 suppl. del 14/01/2005), e che il Dirigente del Settore Sanità dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia ha inserito, tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la Società S.r.l. SA.TRA.MAR "Hospice San Bartolomeo" – Residenza per Cure Palliative - con sede legale in Taranto, via Lago Ampollino n. 24, P.IVA 01889940738, quale soggetto accreditato istituzionalmente, ai sensi dell'art. 24 – comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., ad erogare prestazioni sanitarie per pazienti affetti da Patologia Neoplastica Terminale per n. 24 posti letto;

CONSIDERATO

- che l'ASL di Taranto ritiene, tuttora, che l'assistenza in regime residenziale dei malati terminali e/o comunque affetti da patologie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, erogata con il setting in Hospice rappresenti una risorsa organizzativa funzionale alla governance dei livelli essenziali di assistenza nel territorio, sia da un punto di vista del miglioramento della qualità della vita del malato sia da un punto di vista di miglioramento e diversificazione dell'assistenza, così come sancito nella Legge 38 del 15 marzo 2010 e ribadito con DGR n. 917 del 6 maggio 2015;

RICHIAMATI

- l'art. 8-quinquies e art. 8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.;
- Il DPCM del 20/01/2000;
- 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 3 settembre 2004;
- Il Regolamento Regionale n. 3 del 13 gennaio 2005;
- La Delibera di Giunta Regionale n. 95 del 31 gennaio 2008.
- La Legge n. 38 del 15/03/2010 G.U. n.65 Serie Generale del 19/03/2010
- D. Dirig. n. 84 del 05/04/2011;
- La D.G.R. n.1396 del 24/06/2011;
- D. Dirig. n. 324 del 28/11/2012;
- La D.G.R. n. 917 del 06/05/2015
- L.R. n. 9/2017
- La D.G.R n. 1293 del 20/09/2022
- La Delibera del Direttore Generale ASL TA n. 530 del 01/03/2023
- La Delibera del Direttore Generale ASL TA n. 813 del 31/03/2023
- La D.G.R n. 831.del 12/06/2023
- La D.G.R n. 1334 del 28/09/2023
- La Delibera del Direttore Generale ASL TA n. 2420 del 03/11/2023

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 ed integrazioni, che disciplinano le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali con le strutture ed i professionisti privati accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali, la corrispondente remunerazione ed uno specifico sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, in relazione alla qualità dell'assistenza e all'appropriatezza delle prestazioni rese;

- delle procedure di inserimento degli assistiti nelle strutture contrattualizzate, si riporta quanto indicato nella Del n. 1334 del 28/09/2023:
- 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 alla 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 ai principi 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 a 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. è 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.

SI STIPULA

Il presente contratto per adesione, con validità a decorrere dal **01/01/2023** e fino al **31/12/2023**, destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni sanitarie in regime residenziale in Hospice, in favore di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e 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, iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), indipendentemente da età, sesso, nazionalità, credo, orientamento sessuale, condizione di disabilità, dalle possibilità economiche, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Taranto 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) L' Azienda Sanitaria Locale TA, sulla base dell'analisi dei dati relativi alla domanda di prestazioni sanitarie espressa da parte dei propri assistiti e 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 degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con la D.G.R. n. 95 del 31/01/2008, finalizzati ad incrementare le prestazioni in Hospice con contestuale riduzione del tasso di ospedalizzazione non appropriata, si impegna ad acquistare dall'Erogatore il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il piano delle prestazioni di cui al successivo art.3, fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa;
- 2) per "limite massimo", deve intendersi il valore della produzione accertato ed accettato dalla ASL territorialmente competente, per la globalità di prestazioni erogate a favore di residenti nella Regione Puglia;
- 3) le prestazioni sanitarie da erogarsi in regime residenziale nel corso dell'anno 2023, dalla Società S.r.l. SA.TRA.MAR "Hospice San Bartolomeo", devono intendersi quali Cure Palliative ovvero 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 (aspettativa di vita presunta non superiore ai 6 mesi, performance status secondo la scala di karnofsky uguale o inferiore a 50 come da D.G.R. n. 917 del 06 Maggio 2015), con presenza di sintomi invalidanti e progressiva perdita dell'autonomia, quindi nei confronti dei pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e 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, giusta circolare assessorile prot. n. 2415407/PGS/Coord. del 16 dicembre 2008;
- 4) le suddette cure devono essere rivolte a pazienti che siano iscritti al S.S.N. e residenti nella Regione Puglia, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Taranto e del S.S.R., in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla D.G.R. n. 1293/2022 ovvero **€ 209,95 di diaria giornaliera fino al raggiungimento del Fondo Unico e invalicabile di remunerazione regionale pari ad € 1.839.162,00, per il periodo 01/01/2023 – 31/12/2023;**
- 5) I limiti di erogazione delle prestazioni non possono intendersi modificabili a meno di esplicita richiesta da parte dell'Azienda ASL TA, secondo quanto disposto dal successivo art. 2.

ART. 2

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

- L'Erogatore, in esecuzione dell'art.1, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna a definire e concordare con la Azienda Sanitaria Locale TA, al fine di acquisirne il preventivo assenso:
 - a) **il piano delle prestazioni a carico del SSR;**
 - b) **le modalità organizzative con le quali intende erogare dette prestazioni nei diversi mesi dell'intero anno a titolo programmatico per il periodo 01/01/2023 – 31/12/2023.**
- L'Erogatore e l'Azienda Sanitaria Locale TA concordano e si impegnano sin d'ora ad accettare la possibilità che quanto citato alle lettere a) e b) del precedente comma 1, possa subire nel corso dell'anno 2023 modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione di cui al precedente art. 1;
- 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. Dette registrazioni dovranno essere trasmesse per via telematica giornalmente alla Azienda Sanitaria Locale TA, nel rispetto dei principi di riservatezza;
- 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;

- È fatto divieto assoluto per l'Erogatore, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione invalicabile previsto nel relativo accordo contrattuale, che possa operare in regime di Assistenza Indiretta.

ART. 3

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

La ASL Taranto 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, proposto dall'Erogatore ed accettato dalla ASL TA, riferito ai residenti della Regione Puglia.

La ASL TA retribuisce le prestazioni in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR 1293/2022, e precisamente € 209,95 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 € 1.839.162,00.

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 ASL TA 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 TA le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide dal Dirigente individuato dalla Struttura UVARP, daranno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto;
- 5) Il pagamento da parte della ASL TA delle prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 3.

ART. 5

Obblighi, adempimenti e Sanzioni dell'Erogatore

- a) L'Hospice si impegna ad erogare l'assistenza residenziale e le altre prestazioni sanitarie occorrenti ai pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e 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 non possono essere assistiti a domicilio temporaneamente o stabilmente, garantendo l'accesso in via prioritaria agli assistiti residenti nell'ambito territoriale provinciale;
- b) in coerenza con la rete territoriale per l'assistenza ai malati oncologici e per le Cure Palliative l'Hospice si impegna a garantire assistenza continuativa 24 ore su 24, per 365 giorni all'anno, ad un numero di pazienti complessivamente stimato in 570, presupponendo una degenza media per assistito di circa 19 gg.;
- c) La cartella clinica si apre al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'Hospice, segue il paziente nel suo percorso all'interno dell'Hospice e per le eventuali consulenze esterne, si conclude all'exitus o dimissione del paziente.
- d) 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.
- e) Il Direttore Sanitario dell'Hospice è responsabile delle verifiche in ordine alla cartella clinica, dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in essa riportata, della erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- f) L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, è responsabile della sorveglianza sull'esercizio delle prestazioni erogate e garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo del Direttore Sanitario, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse.
- g) L'Erogatore consegna alla ASL TA, entro il 15. giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, la notulazione delle stesse esclusivamente su supporto informatico, secondo le indicazioni fornite dalla ASL TA, 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.
- h) in caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda Sanitaria Locale TA, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
- ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative 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 TA, 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 entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
- i) La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma e di altre valutate gravi dalla Azienda Sanitaria Locale TA, da luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale.
- j) 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 da luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura "secca" della riduzione pari allo 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).
- k) Ove dai controlli e dalle verifiche ispettive della ASL TA si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni del comma 6 dell'art. 25 della L.R. 28/2000 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.
- l) L'Erogatore è altresì tenuto a dare preventiva comunicazione formale alla ASL TA 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 Azienda USL. gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività di ricovero e cura.

- m) 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'ASL TA, circa le modalità ed i contenuti di un eventuale utilizzo degli stessi al di fuori dell'ambito aziendale.

ART. 6

Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL TA

Le procedure di ingresso in Hospice vengono descritte come segue:

- **DIMISSIONE PROTETTA:** paziente in carico alle strutture ospedaliere pubbliche di Pronto Soccorso, reparto e degenza. La proposta di ricovero viene formulata dal Dirigente Medico del reparto e autorizzata dal Direttore di Struttura Complessa, previa acquisizione del consenso del paziente o del Caregiver e trasmessa all'Hospice.
- L'accesso dal Pronto Soccorso e nei reparti di degenza è consentito nel rispetto delle liste d'attesa così come indicate all'art. 2 della presente Convenzione.
- **RICOVERO DA DOMICILIO:** paziente in setting cure palliative/ADI. La proposta di ricovero viene formulata dal Medico Proponente (MMG, PLS, Specialista Ambulatoriale) supportata dalla valutazione del medico palliativista (Specialista Ambulatoriale, ANT, AIL) e autorizzata dal Direttore del Distretto o Responsabile UVM e trasmessa all'Hospice.
- Per quanto sopra si allega, come parte integrante al presente contratto, il nuovo modello di autorizzazione.
- L'ingresso alla struttura è subordinato agli adempimenti di cui alle disposizioni regionali impartite con nota protocollo N. 1036 del 02 maggio 2020 (esecuzione di tampone per COVID-19).
- Il Direttore Sanitario dell'Hospice dovrà comunicare l'avvenuto ricovero dei pazienti al Direttore del Distretto Socio-Sanitario di appartenenza territoriale.
- Viene costituita una lista d'attesa unica per l'ASL TA e una lista di attesa differenziata per pazienti provenienti da altre ASL Regionali ed extra Regionali.
- 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.
- 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 necessitano di nuova valutazione.
- Le presenti disposizioni sono immediatamente esecutive e temporanee, in attesa di delineare con atti formali la modifica del percorso, in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente.

Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL TA

- L'assistenza sanitaria presso l'Hospice può eventualmente essere assicurata, con prescrizione formulata su ricettario standardizzato di cui al DM350/88, anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre Aziende Sanitarie sia della Regione Puglia che di altre Regioni.
- Nel caso vengano individuati pazienti residenti in Aziende ASL di altre Regioni, la Direzione Sanitaria dell'Hospice si impegna ad acquisire dalla ASL di provenienza l'autorizzazione all'assunzione della spesa relativa al ricovero, inviando in allegato, 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. 7

Obblighi e adempimenti della ASL TA

La ASL TA è tenuta ad effettuare:

- a) Esecuzione della 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.
- b) Sospensione del pagamento, fino ad accertamento completato, relativo a prestazioni verso Cittadini il cui ricorso a prestazioni di ricovero, per frequenza, durata, tipologia evidenzia la esigenza di dar luogo ad ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, verifiche da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
- c) A comunicare entro e non oltre 120 gg. dalla valida richiesta della prestazione, ed 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 S.C. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e Gestione Amministrativa Personale Convenzionato e PAC della ASL TA – Viale Virgilio, 31 Taranto, 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.
- e) 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;
- f) eseguire i pagamenti mensili a tariffa intera sino al raggiungimento del tetto di remunerazione assegnato all'Erogatore ed indicato al precedente art. 3, fino al limite invalicabile di remunerazione mensile ed annuale così come definito al comma 1 di detto articolo, eseguire i pagamenti ed i conguagli, con le modalità di cui al successivo art. 7.
- g) la ASL TA si impegna inoltre a 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.
- h) La fornitura delle risorse sopra indicate sarà assicurata secondo protocolli operativi definiti tra la Farmacia aziendale e la Direzione dell'Hospice.
- i) La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia e Trasfusione (SIMT) dello Stabilimento Ospedaliero "SS. Annunziata" di Taranto.
- j) Si concorda che per gli utenti non residenti nella ASL TA, le prescrizioni devono essere predisposte su carta intestata della Fondazione "Hospice" e dovranno contenere il Codice Fiscale del paziente.

ART. 8

Modalità di Pagamento e Conguagli

- 1) La ASL TA, entro i 45 giorni successivi al mese di competenza a valida presentazione della contabilità, provvede alla erogazione di acconti mensili dell'85% del tetto di remunerazione, di norma pari ad 1/12 del tetto annuo invalicabile di remunerazione di cui al co.2 dell'art. 1.
- 2) La ASL TA provvede al conguaglio da liquidare all'Erogatore entro i 120 giorni successivi al relativo mese di competenza, solo dopo aver concluso le verifiche tecnico sanitarie previste dai precedenti articoli e commi. Per "valida presentazione della contabilità", si intende la consegna:

- degli originali dei tabulati contabili;
 - del supporto informatico contabile redatto in formato Excel;
 - delle fatture e/o note credito;
 - delle copie delle ricette rilasciate dai Medici del S.S.N. compilate come sopra specificato;
 - delle autorizzazioni al ricovero rilasciate dal Direttore DSS o suo delegato;
- 3) Con riferimento a periodi non superiori ai 6 mesi, la ASL TA procederà alla determinazione dei conguagli relativi ai propri rapporti con l'Erogatore.
- 4) La ASL TA, oltre la remunerazione delle prestazioni sub art. 4, è comunque tenuta entro 60 giorni dalla data di liquidazione della notulazione dell'ultimo mese dell'anno, a procedere al conguaglio tra le liquidazioni mensili eseguite ed il tetto invalicabile di remunerazione di cui al comma 2 dell'art. 1, ed a corrispondere all'Erogatore o accertare di aver incassato dallo stesso, nei 30 giorni successivi, eventuali residui importi, se dovuti, nonché le rispettive note di credito. Eventuali fatturazioni eccedenti il tetto di spesa assegnato non darà diritto ad alcun riconoscimento economico.

ART. 9

Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

- 1) l'Erogatore da 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 co. 2 dell'art. 2.
- 3) La ASL TA si impegna 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 TA 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 TA, 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 co.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 decorre a far data dall' 01.01.2023 e fino al 31.12.2023. Potrà essere rinnovato, mediante provvedimento deliberativo di proroga, qualora non intervenga disdetta da una delle due parti a mezzo raccomandata A.R. almeno un mese prima della scadenza.
- 6) L'ASL TA è tenuta ad effettuare i necessari controlli ed il monitoraggio sull'attività svolta dall'Hospice attraverso verifiche periodiche da parte della Struttura UVARP. Qualora la ASL TA riscontrasse che il servizio erogato non fosse conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida, la ASL TA si riserva la facoltà di risolvere immediatamente il contratto senza che la controparte possa valere alcun diritto di sorta.
- 7) Il presente atto può essere oggetto di addendum integrativo, in presenza di ulteriori direttive regionali.
- 8) Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante ricorso ad un Collegio Arbitrale Regionale in analogica applicazione di quanto disposto dal comma 8 dell'art.59 del D.Lgs. 3.2.93, n. 29 e successive modificazioni. "Il Collegio Arbitrale", costituito con Determinazione del Dirigente del Settore Sanità, senza oneri aggiuntivi a carico della Regione

e delle Aziende SSR, è composto da 5 persone, di cui uno designato dalla ASL interessata, due dalla Struttura Sanitaria privata transitoriamente Accreditata, uno indicato dall'ARES e l'altro dal Settore Sanità, con funzioni di Presidente. Il Collegio, in cui la presenza dei componenti designati dall'ARES e dal Settore Sanità garantisce imparzialità di giudizio, assume le proprie decisioni, vincolanti per le Parti, a maggioranza dei 3/5”.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale della Azienda ASL TA Dott. Vito Gregorio COLACICCO	Il Legale Rappresentante della Struttura Erogante Dott.ssa Ausiello Silvana
Data _____	Data _____

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 Taranto e non residenti), 7 (Obblighi e adempimenti della Azienda USL) 8 (Modalità di Pagamento e Conguagli), 9 (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 _____

L'Erogatore
