

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 giugno 2024, n. 855

**ATTUAZIONE ART.21 L.R. N.9/2017 - SCHEMA TIPO ACCORDO CONTRATTUALE STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE ATTIVITÀ AMBULATORIALE EX ART. 8 QUINQUIES DEL D.L. VO 502/92 E SS.MM.II. - PRESTAZIONI A FAVORE DI PAZIENTI UREMICI CRONICI.**

Il Presidente della Giunta, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione rapporti convenzionali e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale 15 settembre 2021 n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere".

**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2022 n.302 recante "*Valutazione impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio*".

**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale 27 marzo 2023 n.383 recante "*DGR n.302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Presa d'atto dei REPORT valutazione impatto di genere (VIG). Implementazione degli atti sottoposti a monitoraggio ed avvio nuova fase sperimentale*".

**Vista** la Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2023 n.938 recante "*DGR n.302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio. Revisione degli allegati*".

**Visto** il DPGR n.174 del 23 aprile 2024.

**Premesso che:**

- Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" ed, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.
- La L. R. del 28 maggio 2004, n. 8, così come modificata dalla L. R. n.9 del 2 maggio 2017, ha disciplinato la materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e alla stipula degli accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private nella Regione Puglia.
- Il comma 171 dell'art. 1, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*", ha precisato, in tema di tariffe, che 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 intra-regionale che interregionale, ed ha altresì sanzionato con la nullità i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
- La Direttiva 2011/7/UE ed il relativo D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 "*Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180*", hanno introdotto modifiche alle disposizioni vigenti in materia di lotta contro i ritardi di pagamento.
- La L. R. del 9 febbraio 2011, n. 2, ha approvato il "*Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012*". Detto Piano, tra l'altro, ha richiamato e confermato, per tutto il periodo di validità dello stesso, le regole definite con la D.G.R. n. 1494/2009. Il piano di rientro ha,

altresì), disposto tra le iniziative da intraprendere da parte della Regione, il monitoraggio degli accordi contrattuali, ivi compreso il rispetto dei tetti di spesa, assegnati dalle Aziende Sanitarie Locali alle strutture private accreditate che rogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale.

**Considerato:**

1. che la L.R. n.4/2010 all'art.7, in attesa del completamento della fase di accreditamento delle strutture private accreditate che erogavano prestazioni dialitiche, stabiliva che, i Direttori Generali, erano autorizzati a stipulare con le suddette strutture, accordi contrattuali per volumi e tipologie di prestazioni dialitiche fino alla concorrenza del rapporto ottimale di 3.5 pazienti per posto rene;
2. con R.R. n.3/2010 si è proceduto a regolamentare ed individuare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da possedersi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio ed all'accreditamento per le strutture di dialisi;
3. che la Regione con deliberazione n.1740 del 22/11/2016, pubblicata sul BURP n.145 del 16/12/2016, ha provveduto a recepire il "piano nazionale della cronicità " in quanto, atto propedeutico e necessario per la programmazione e l'attuazione delle varie linee previste nello stesso anche attraverso scelte strategiche che riguardano l'articolazione organizzativa dei servizi coinvolti indirizzandoli verso un nuovo sistema di cure primarie per la gestione delle cronicità, volto a garantire l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure;
4. che la malattia renale cronica è riconosciuta, da tutte le organizzazioni sanitarie, come un problema di salute emergente conseguente all'allungamento delle aspettative di vita ed al miglioramento delle cure per le malattie cronico degenerative;
5. che le malattie renali, in quanto patologie in continuo aumento negli ultimi anni, nei pazienti in età avanzata mostrano una maggiore frequenza di comorbidità con conseguente elevato carico assistenziale;
6. di dare atto che le attività di diagnosi e cura per patologie caratterizzate da elevata complessità possano giovare dell'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi al fine di favorire la diffusione di conoscenze e competenze tra i professionisti attori consentendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate e facilitare l'accesso e la tracciabilità del paziente, permettendo al malato di orientarsi in modo consapevole e di conoscere le varie opzioni, anche irreversibili, all'interno di percorsi assistenziali di tipo specialistico di elevata complessità. Ne deriva la necessità della continuità del processo di prevenzione, diagnosi e terapia ad opera di specialisti del settore (nefrologi) che richiedono l'integrazione tra le attività ambulatoriali, di degenza e di dialisi/trapianto, per assicurare continuità di trattamento farmacologico, dietetico e sostitutivo dell'Insufficienza Renale Acuta (IRA) e della Malattia Renale Cronica (MRC), da cui discende la inscindibilità tra Nefrologia, Dialisi e Trapianto;
7. con deliberazione n.148 del 30.01.2019, si è proceduto ad approvare il nuovo regolamento che ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da possedersi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento per le strutture di dialisi, aggiornando i requisiti e rendendoli coerenti con il nuovo modello organizzativo del settore delle dialisi con conseguente modifica del regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 - con riferimento alla sezione B.01.04 – Dialisi – per adeguarla alla attuale rete dialitica che ha formato oggetto di separato provvedimento;
8. con deliberazione n.1679 del 26.09.2018 si è proceduto ad istituire a livello regionale la ReNDIT (Rete Nefrologica - Dialitica e Trapiantologica Pugliese).

**Atteso che:**

- Con DGR n.1558 del 13 novembre 2023 e successivamente con DGR n.1982 del 28 dicembre 2023 si è stabilito che i Direttori Generali dovranno stipulare e sottoscrivere i relativi contratti con gli erogatori ambulatoriali privati accreditati entro il 30 aprile di ogni anno.
- Ad oggi, non è stato deliberato da parte dell'Ente Regione, un format di accordo contrattuale tipo per l'acquisto di prestazioni nefrologiche a valere per tutte le AASSLL pugliesi.
- Con DGR n. 2134/2020, si fornivano gli indirizzi applicativi in ordine al pagamento delle prestazioni

dialitiche, ivi comprese le prestazioni di diagnostica strumentale aggiuntive a far tempo dal 01.01.2018 al 31.12.2020, nonché a partire dal 01.01.2021, anche al fine di adeguare il sistema Informativo Edotto, per le conseguenti verifiche e liquidazioni.

- Con successiva nota circolare prot. n. AOO/183/5892 del 13.4.2021 venivano emanate le linee guida operative in applicazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 2134 del 22/12/2020 in conformità all'Accordo Conciliativo sottoscritto il 25/03/2021.
- Con DGR n.560 del 06 aprile 2021, per la tariffazione delle prestazioni dialitiche — riferite al periodo dal 1 gennaio 2021, si stabiliva che:
  1. la prestazione di dialisi con codice H 39.95.4 denominata "Emodialisi a bicarbonato e membrane molto biocompatibili" (DM 18/10/2012 recepito con DGR Puglia n. 951/2013), deve essere tariffata ad:
    - 1.1) € 165,27= se erogata da Struttura insistente in un ambito ospedaliero dotato di Pronto soccorso e/o U.O. di Nefrologia, quest'ultimi seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune, tali da configurare un "ambiente protetto" così come definito dal D.M. 22.07.1996 e ribadito nel D.M.12.10.2012;
    - 1.2) € 154,94= se erogata da Struttura ad assistenza limitata insistente in un ambito, seppur ospedaliero, non dotato di Pronto soccorso e/o di U.O. Nefrologia;
  2. la prestazione di dialisi con codice 39.95.5 denominata "emodiafiltrazione" (DM 18/10/2012 recepito con DGR Puglia n. 951/2013), deve essere tariffata ad:
    - 2.1] € 232,41= se erogata da Struttura insistente in un ambito ospedaliero dotato di Pronto soccorso e/o U.O. di Nefrologia, seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune, tali da configurare un "ambiente protetto" così come definito del D.M. 22.07.1996 e ribadito nel D.M.12.10.2012;
    - 2.2) € 217,88= se erogata da Struttura insistente in un ambito, seppur ospedaliero, non dotato di Pronto soccorso e/o di U.O. Nefrologia.
  3. la prestazione di dialisi con codice H 39.95.7 denominata "Altra emodiafiltrazione" (DM 18/10/2012 recepito con DGR Puglia n. 951/2013), deve essere tariffata ad:
    - 3.1) € 258,23= se erogata da Struttura insistente in un ambito ospedaliero dotato di Pronto soccorso e/o U.O. di Nefrologia, seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune, tali da configurare un "ambiente protetto" così come definito del D.M. 22.07.1996 e ribadito nel D.M.12.10.2012,
    - 3.2) € 242,09= se erogata da Struttura insistente in un ambito, seppur ospedaliero, non dotato di Pronto soccorso e/o di U.O. Nefrologia.
- Con DGR n. 560/2021 si stabiliva, inoltre, che gli Erogatori, nell'ambito del budget a loro riconosciuto dalle AA.SS.LL., sono tenuti a eseguire l'erogazione delle prestazioni di cui al precedente punto, garantendo, in ogni caso, almeno il 40% di quelle riconducibili alla Prestazione 1), il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alla prestazione n. 2 e/o n. 3 nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.
- Si ritiene di procedere, in analogia ai contratti tipo in uso per gli altri erogatori, alla proposizione della clausola di salvaguardia, disposta su stesso impulso del MEF che ha segnalato pronunce giurisprudenziali (cfr. sentenza n. 526/2015 Tar Abruzzo) in tal senso ed in ragione anche dell'orientamento risolutivo del Consiglio di Stato, che con plurime ordinanze, non ultima la ordinanza n. 906/2015, ha statuito che *"si è in presenza di oggettivi vincoli e stati di necessità rigorosamente quantitativi conseguenti al piano di rientro (nдр: per la Regione Puglia - Piano operativo) al cui rispetto al Regione è tenuta ai sensi della*

*normativa vigente* confermata da una consolidata e univoca giurisprudenza della Corte costituzionale, in virtù della quale, gli operatori privati non possono ritenersi estranei a tali vincoli e stati di necessità, che derivano da flussi di spesa che hanno determinato in passato uno stato di disavanzo eccessivo nella regione e che riguardano l'essenziale interesse pubblico alla corretta ed appropriata fornitura del primario servizio della salute della popolazione della medesima regione per la quale gli stessi operatori sono dichiaratamente impegnati.

**Ritenuto di:**

1. dover fornire un quadro di riferimento univoco regionale alle Aziende Sanitarie Locali per la definizione degli accordi contrattuali, anche in ragione dell'intesa raggiunta con gli erogatori privati accreditati di cui all'accordo conciliativo recepito con DGR n.560/2021;
2. confermare, per le prestazioni identificate con i codici 39.95.4, 39.95.7 e 39.95.5, la decurtazione del 6,25%, riveniente dall'"Accordo conciliativo in materia di tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far tempo dal 1° gennaio 2018", approvato con DGR n.560 del 06.04.2021, tenuto conto che non è venuto meno il principio FONDANTE, PRONUNCIATO DAL tar Puglia sez.di Bari, che l'aveva determinata;
3. confermare che il presente provvedimento riveste carattere di estrema urgenza, al fine di consentire, per tempo, il normale svolgimento delle attività sinallagmatiche fra committenti ed erogatori.

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

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

**Valutazione di impatto di genere**

Ai sensi della DGR n.398 del 03/07/2023 la presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto  
 indiretto  
 non rilevato  
 neutro

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

"La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale".

Per tutto quanto sopra esposto, il Presidente della Giunta relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta regionale di:

1. approvare le linee di indirizzo sopra esposte per la definizione dello schema di accordo contrattuale per l'acquisto delle prestazioni dialitiche a far tempo dall'anno 2024;
2. approvare lo schema di accordo contrattuale per l'acquisto delle prestazioni dialitiche a far tempo dall'anno 2024 da utilizzarsi da tutte le AASSLL pugliesi al fine di avere un quadro di riferimento univoco regionale;
3. ritenere parte integrante alla presente lo schema di accordo contrattuale all.A;
4. confermare che il presente provvedimento riveste carattere di estrema urgenza, al fine di consentire, per tempo, il normale svolgimento delle attività sinallagmatiche fra committenti ed erogatori;
5. di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Struttura proponente, ai DD.GG. delle AA.SS.LL. e, per il loro tramite alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

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

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

**Antonella CUSMAI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera-Gestione Rapporti convenzionali"

**Vito CARBONE**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

**Mauro Nicastro**

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Animale non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Il DIRETTORE del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

**Vito MONTANARO**

Il Presidente della Giunta

**Michele EMILIANO**

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

#### DELIBERA

1. approvare le linee di indirizzo sopra esposte per la definizione dello schema di accordo contrattuale per l'acquisto delle prestazioni dialitiche a far tempo dall'anno 2024;
2. approvare lo schema di accordo contrattuale per l'acquisto delle prestazioni dialitiche a far tempo dall'anno 2024 da utilizzarsi da tutte le AASSLL pugliesi al fine di avere un quadro di riferimento univoco regionale;
3. ritenere parte integrante alla presente lo schema di accordo contrattuale all.A;

4. confermare che il presente provvedimento riveste carattere di estrema urgenza, al fine di consentire, per tempo, il normale svolgimento delle attività sinallagmatiche fra committenti ed erogatori;
5. di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Struttura proponente, ai DD.GG. delle AA.SS. LL. e, per il loro tramite alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

**Il Segretario della Giunta**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

MICHELE EMILIANO

ALL.A

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_**  
**DIREZIONE GENERALE**

PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

CONTRATTO PER LA EROGAZIONE E L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI EMODIALITICHE, NONCHÉ DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO A ESSE CONNESSE DA EROGARSI DA PARTE DI CENTRI DIALISI AMBULATORIALI CON POSTI RENE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATI, PER L'ANNO \_\_\_\_\_.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE \_\_\_\_\_ CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_, ALLA VIA \_\_\_\_\_, RAPPRESENTATA DAL DIRETTORE GENERALE PRO-TEMPORE – **DOTT. /DR.** \_\_\_\_\_, DI SEGUITO INDICATA COME “AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_”, CHE OPERA PER SÉ E IN NOME E PER CONTO DELLE ALTRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA, DI SEGUITO INDICATA COME **COMMITTENTE**.

LA SOCIETÀ \_\_\_\_\_, CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_ **ALLA VIA** \_\_\_\_\_, IN PERSONA DEL SUO RAPPRESENTANTE LEGALE PRO TEMPORE \_\_\_\_\_, NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_, GESTORE DEL CENTRO DIALISI SITO IN \_\_\_\_\_ **ALLA VIA** \_\_\_\_\_

E

**PREMESSO CHE**

nell'ambito territoriale della ASL \_\_\_\_\_ è presente il Centro Dialisi denominato \_\_\_\_\_, sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, gestito dalla Società \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia, con cui è stato Accreditato Istituzionalmente per complessivi n. \_\_\_\_\_ posti rene con D.D. n. \_\_\_\_\_.

Il Centro Dialisi \_\_\_\_\_ ha previsto, così come indicato nel Regolamento Regionale n.10 del 14 marzo 2019 adottato con DGR n.148 del 30/01/2019, un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità con la struttura nefrologica ospedaliera (indicare) \_\_\_\_\_.

L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere istituzionalmente accreditato ad erogare prestazioni dialitiche per il numero di posti rene istituzionalmente accreditati, come di seguito esplicitato per singolo Centro di Dialisi e, comunque, nel rispetto dei requisiti organizzativi di cui alla DGR n. 148 del 30/01/2019 .

A	B	C=B*4
SEDE CENTRO DIALISI	POSTI RENE ACCREDITATI	RAPPORTO OTTIMALE N. 4 PAZIENTI PER POSTO RENE
_____	_____	_____
Accordo di programma	ASL _____	n.prot. _____ del _____

### RICHIAMATI

- l'art. 8 quater, l'art. 8 - quinquies e l'art. 8 - sexies del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- la DGR n. 1400 del 03.08.2007;
- la DGR n. 1494 del 04.08.2009;
- la L.R. n. 4 del 25.02.2010;
- l'art. 3 della L.R. n. 12 del 24.09.2010;
- la L.R. n. 2 del 09.02.2011;
- il D.L. n. 95 del 06.07.2012;
- la L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
- la DGR n. 22 del 12/01/2018, limitatamente al punto 5);
- la DGR n. 463 del 27/03/2018;
- la DGR n. 1670 del 26/09/2018;
- la DGR n. 1679 del 26/09/2018;
- la DGR n. 148 del 30/01/2019;
- la DGR n. 2134 del 22/12/2020;
- la DGR n. 350 del 08/03/2021;
- la DGR n. 560 del 06/04/2021;
- la DGR n. 1112 del 07/07/2021;
- la DGR n.1946 del 22/12/2022;
- la DGR n. 1924 del 21/12/2023;
- la DGR n.1963 del 28/12/2023;

### IN APPLICAZIONE

della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità definiti dalla Regione Puglia in particolare in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse, con spesa da porre a carico del SSR.

### DATO ATTO 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 istituzionalmente accreditati, insistenti nel territorio di competenza della ASL \_\_\_\_\_, tra cui quelli gestiti dalla Società: \_\_\_\_\_.

#### IN ESECUZIONE

della Deliberazione del Direttore Generale ASL \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta.

#### SI STIPULA

Il presente contratto, con validità \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di emodialisi, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse con modalità e tempistica di cui alla DGR n. 2134/2020 e DGR n. 1112/2021, 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** \_\_\_\_\_, alla **via** \_\_\_\_\_ 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 emodialitiche identificate con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., DGR n.2111/2020 così come rideterminate dalla DGR n.560 del 06/04/2021 (presa d'atto dell'accordo conciliativo del 25/03/2021) relative alla branca specialistica di Nefrologia, nonché le prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, in regime ambulatoriale, con oneri a carico del SSR.

#### ART. 2

##### TARIFE

- 1) E' a carico della ASL \_\_\_\_\_ il rimborso di ogni singola prestazione emodialitica identificata con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., in misura pari alle vigenti tariffe di cui alla DGR n. 560 del 06/04/2021, come da seguente prospetto:

SOCIETÀ	Col.A	Col.B
DENOMINAZIONE CENTRO DIALISI	_____	_____
SEDE OPERATIVA	_____	_____
NUMERO POSTI RENE ACCREDITATI	_____	_____
RAPPORTO OTTIMALE N. 4 PAZIENTI PER POSTO RENE	_____	_____
INSISTE/NON INSISTE IN PRESIDIO PROVVISIO DI PRONTO SOCCORSO E/O U.O. NEFROLOGIA, SEPPUR UBICATO IN PLESSI DIVERSI, MA ALLOCATI NELLO STESSO COMUNE	INSISTE (*)	NON INSISTE (*)
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.4 (H) € 165,27	39.95.4 (H) € 154,94
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.5 (H) € 232,41	39.95.5 (H) € 217,88
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.7 (H) € 258,23	39.95.7 (H) € 242,09

(\*) le tariffe di cui alla colonna A) o B) sono alternative rispetto alla collocazione della struttura (se opera o non opera in ambiente protetto).

- 2) E' a carico della ASL \_\_\_\_\_ il rimborso di ogni singola prestazione di diagnostica strumentale e laboratorio di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, con riferimento alle precitate prestazioni emodialitiche identificate con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", secondo il tariffario ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii. DGR n.2111/2020 così come rideterminate dalla DGR n.560 del 06/04/2021.

- 3) L'Erogatore é tenuto a eseguire l'erogazione delle suddette prestazioni garantendo, in ogni caso, nell'arco dell'intero anno \_\_\_\_\_, almeno il 40% di quelle riconducibili alla prestazione codice "39.95.4 (H)". Il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alle prestazioni codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.
- 4) Qualora l'Erogatore, nell'intero anno \_\_\_\_\_, dovesse effettuare prestazioni emodialitiche superando il suddetto limite del 60%, previsto al comma 3) del presente articolo, per prestazioni codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", la quota di dialisi con codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" erogata in eccedenza al 60%, da calcolarsi sui pazienti in carico al Centro Dialisi per ordine decrescente di data di immissione, sarà remunerata con la tariffa prevista per la prestazione codice "39.95.4 (H)", in modo da ripristinare il rispetto dell'obbligo del 40% per la prestazione codice "39.95.4 (H)", con corrispondente obbligo di emissione di nota di credito da parte dell'Erogatore.
- 5) Il rapporto ottimale di n. 3,5 pazienti per posto rene accreditato di cui al comma 3 dell'art. 7 della L.R. n. 4/2010, è stato elevato a n. 4 pazienti per posto rene accreditato, 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.
- 6) Trattandosi di prestazioni emodialitiche, pertanto "quoad vitam", l'Erogatore potrà immettere nuovi pazienti in eccesso al rispettivo rapporto ottimale per posto rene di ogni Centro Dialisi da esso gestito, esclusivamente nel caso di indisponibilità dei posti rene collocati sia presso i Centri Dialisi pubblici sia presso i Centri Dialisi privati accreditati insistenti nel territorio di competenza della ASL\_\_\_\_\_, con conseguente trasmissione alla Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali con il privato Accreditato (UOGRG) della ASL \_\_\_\_\_, del modello di "Indisponibilità di posto rene". In caso di mancata consegna del predetto modello di attestazione di indisponibilità di posto rene, le prestazioni di dialisi, nonché le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, erogate in favore di nuovi pazienti immessi oltre il rapporto ottimale di cui al punto 1) del presente articolo non saranno ammesse alle procedure di liquidazione e pagamento con la conseguenza per l'Erogatore dell'obbligo di emettere corrispondente nota di credito.
- 7) Le prestazioni dialitiche previste nel nomenclatore specialistico regionale, devono essere erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale.
- 8) Le prestazioni dialitiche sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a 13 mensili.
- 9) Nel caso fosse necessario prescrivere a un paziente dialisi aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorre la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando a un numero massimo di 18 sedute dialitiche mensili. Tuttavia, qualora, in esigui casi, per un paziente dovessero essere erogate dialisi nel corso di un mese superiori a n. 18, la quota di prestazioni eccedenti tale numero, trattandosi di prestazioni "quoad vitam", sarà ammessa alla procedura di liquidazione esclusivamente in caso di necessità clinica documentata e risultante nella prescrizione medica.

### ART. 3

#### REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA 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 autorizzati, 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 diversamente remunerate (art.7 comma 4, LR n.4/2010) 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, ovvero una volta acquisita l'autorizzazione preventiva alle prestazioni dialitiche ambulatoriali dalle AASSLL di appartenenza unicamente con fatturazione diretta, a cura dell'Ente erogatore che poi provvederà a trasmetterla alla ASL.
- 4) In caso di contestazione delle prestazioni, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste

che, ove non ritenute motivatamente valide, danno luogo nei confronti dell'Erogatore all'addebito del controvalore all'ostesso in precedenza già corrisposto.

#### ART. 4

##### OBBLIGHI, ADEMPIMENTI DELL'EROGATORE E SANZIONI

- 1) L'Erogatore è tenuto a osservare i seguenti obblighi e adempimenti:
  - a) Consegna alla UOGRC/UOGAPC della ASL, entro il 20° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse esclusivamente mediante flusso informativo o mediante inserimento diretto delle prestazioni nel sistema informativo sanitario regionale, da realizzarsi secondo le indicazioni e le specifiche tecniche, fornite dalla Regione e dalla ASL nel rispetto della indicazione obbligatoria del soggetto prescrittore];
  - b) Custodia dei documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante presso la sede di erogazione delle prestazioni;
  - c) Obbligo di tariffazione con utilizzo dei codici delle prestazioni di cui alla DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., alla DGR n. 2134/2020, alla DGR n. 560/2021 e alla DGR n. 1112/2021.
  - d) 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.
  - e) Rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di dialisi, così come del divieto di c.d. "pantouflage" di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001.
  - f) Rispetto di tutte le disposizioni statali e regionali nel corso in materia di emergenza sanitaria da COVID-19, con particolare riferimento a tutte le indicazioni di sorveglianza sanitaria fornite in ordine alle azioni da intraprendere per contrastare la diffusione dell'infezione, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e riportate.
  - g) Regolarità del Documento Unico di Regolarità Contributiva INAIL-INPS (DURC);
  - h) Garantire la tenuta e conservazione delle cartelle cliniche e comunque di tutta la documentazione inerente le prestazioni erogate.
  - i) Garantire la copertura assicurativa dei rischi per danni da responsabilità civile eventualmente arrecati dal propriopersonale.
  - j) Il pieno adempimento alle norme di legge in materia di acquisizione del consenso informato dei pazienti e tutela della Privacy.
  - k) Qualsiasi altra fornitura e onere necessari ai pazienti trattati (beni, macchinari, prodotti di consumo).
  - l) Non intralciare le attività della ASL, esperite per il tramite della struttura UVARP (DGR n.90 del 22/01/2019), finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente, impegnandosi a fornire tutta la documentazione idonea richiesta dallo stesso organo vigilante. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento.
  - m) 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 adeguati potenziamenti di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, s'impegna a concordare preventivamente con la ASL le modalità integrative a favore della dialisi turistica.
  - n) 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.
  - o) In caso di difformità tra importo mensilmente notulato e importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore primadi 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 nel rispetto delle procedure di cui all'art. 26 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

**ART.5****OBBLIGHI E ADEMPIMENTO DELLA ASL**

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;
- 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 appropriatezza 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. 6****MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- 1) 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 e, in ogni caso, previa acquisizione della regolarità del DURC, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente. Per "valida presentazione della richiesta di pagamento" si intende la consegna alla UOGRC della ASL \_\_\_\_\_ di:
  - a) copia, su supporto informatico, delle ricette compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito;
  - b) supporto informatico redatto secondo il tracciato record richiesto dalla ASL relativamente alle prestazioni dialitiche, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021;
  - c) le distinte contabili prodotte da Edotto e SistemaTS relativamente alle prestazioni dialitiche, nonché alle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021.
- 2) Qualora tutta la documentazione di cui al precedente punto 1) del presente articolo, dovesse essere consegnata alla UOGRC della ASL \_\_\_\_\_ oltre il 20° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, la liquidazione e il pagamento delle rispettive competenze verrà accorpata alla liquidazione e al pagamento delle competenze del mese successivo a quello di riferimento.

**ART. 7****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 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 in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse oggetto del presente contratto, 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 in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse oggetto del presente contratto, 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”.**

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

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

IL DIRETTORE GENERALE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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 (OGGETTO DEL CONTRATTO), 2 (TARIFE), 3 (REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA PUGLIA), 4 (OBBLIGHI, ADEMPIMENTI DELL'EROGATORE E SANZIONI), 6 (MODALITÀ DI PAGAMENTO), 7 (DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DA PARTE DELL'EROGATORE E NORME FINALI).

IN PARI DATA, LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO, CON ESPlicita APPROVAZIONE DEI PUNTI CHE PRECEDONO.

IL DIRETTORE GENERALE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE