

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni sanitarie ai pazienti con bisogni di cure palliative da parte della struttura sanitaria istituzionalmente accreditata di cui al RR n. 3/2005 – DPCM 20 gennaio 2000, denominata STRUTTURA SANITARIA HOSPICE ACCREDITATA ISTITUZIONALMENTE DENOMINATA “VILLA EDEN”, SITA IN TURI (BA), GESTITA DALLA SOCIETÀ “LE.BI.PA.MI. SRL” – anno 2023

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari con sede legale in Bari, al Lungomare Starita n. 6, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore di seguito indicata come “Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari”, che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come “Committente”

E

La Società “LE.BI.PA.MI. srl” con sede legale in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49 P. IVA gestore della Struttura Sanitaria Hospice denominata “Villa Eden” sita in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49 (di seguito nominata per brevità anche erogatore) “CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE”, “HOSPICE” o, solamente, “STRUTTURA”, nella persona del Legale Rappresentante il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato per reati che comportino l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente, di seguito indicata come “Erogatore”,

PREMESSO CHE

- a) la Struttura Hospice “Villa Eden”, rappresenta il luogo ove viene perseguito e intensificato un programma di cure palliative rivolto ai malati affetti da malattie neoplastiche in fase irreversibile o terminale o di altre malattie che, per motivi transitori o definitivi, non possono essere più seguiti al loro domicilio;
- b) la Struttura Hospice “Villa Eden”, attraverso i suoi programmi, interviene per “curare quando non si può guarire”. Da un punto di vista medico ciò equivale a dare molta importanza al controllo dei sintomi, del dolore e a tutta una serie di situazioni invalidanti che deteriorano la qualità della vita del malato inguaribile;
- c) questi programmi hanno come principale obiettivo terapeutico, il controllo del dolore e dei sintomi che si associano a questa fase, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, oltre che dedicare grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- d) la Struttura Hospice “Villa Eden” è intesa ad offrire i propri servizi ai pazienti in fase terminale con bisogni di Cure Palliative, e pertanto tutti i contenuti del presente accordo muoveranno a questo assunto di base;
- e) l’assistenza si concentra sul miglioramento della qualità della vita del malato, e non necessariamente sul suo prolungamento. Perciò l’obiettivo è palliativo e non guaritivo, e si focalizza sul contenimento del dolore, sul controllo dei sintomi e sulla cura di tutti i motivi di sofferenza fisica e psicologica legati alla fase terminale della malattia.
- f) l’Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che in virtù della Determinazione Dirigenziale n. 294 del 26/11/2013, la Regione Puglia, ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la Struttura “Villa Eden”, sita in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49, gestita dalla Società “LE.BI.PA.MI. srl” con sede legale in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49, P. IVA quale soggetto Accreditato Istituzionalmente, ai sensi dell’art. 24 – comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., a erogare prestazioni sanitarie in regime di ricovero per pazienti con bisogni di Cure Palliative per n. **20 (trenta)** posti letto;

- g) Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative” ha stabilito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi determinando anche il relativo fabbisogno di posti letto;
- h) Con deliberazione di Giunta regionale n. 1293 del 20 settembre 2022 sono state approvate le tariffe regionali per l’Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza;
- i) Con DGR n.831/2023, successivamente integrata con DGR n. 1344/2023, la Regione Puglia ha definito, per ciascuna Azienda Sanitaria, il fondo invalicabile di remunerazione valevole per l’anno 2023 per l’acquisto di prestazioni dalle strutture private autorizzate ed accreditate dedicate Hospice di cui al RR n. 3/2005, stanziando, per la Asl Ba, una somma di € 3.831.587,00=;
- j) Con delibera n. 2183 del 31/10/2023 questa Asl ha recepito le predette DGR nn. 831/2023 e 1344/2023, definendo, per ciascuno dei due Hospice privati accreditati insistenti sul territorio provinciale, il tetto massimo di remunerazione per l’acquisto di prestazioni sanitarie, calcolato sulla massima capacità erogativa di entrambe le strutture
- k) L’Erogatore ha trasmesso alla ASL la documentazione che attesta il possesso dei requisiti di cui al R.R. 13 gennaio 2005, n. 3, che rinvia al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 agli atti dell’Area Sociosanitaria, relativi a:
- elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale,
 - Carta dei Servizi;
 - Regolamento interno aziendale.
- l) L’Erogatore ha presentato dichiarazione, resa ai sensi dell’art. 38 e dell’art. 76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, con la quale si attesta:
1. di non incorrere nelle cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio di cui all’art. 9 commi 4 e 5 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i.;
 2. di non incorrere nelle cause di decadenza dell’accreditamento di cui all’art. 26 comma 2 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i. ivi compreso la dichiarazione di non violare gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori;
 3. di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l’applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex L. 1423/56;
 4. di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell’esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92;
 5. di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, o verosimilmente integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 6. di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;
- m) L’ASL BARI intende avvalersi della suddetta Struttura nell’attuazione delle attività sanitarie a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta realizzate nel proprio territorio di competenza;

Ai sensi dell’art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, il complesso integrato delle prestazioni erogate nei Centri specialistici di cure palliative - Hospice è a totale carico del Servizio sanitario nazionale, in base alle tariffe stabilite dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 1293/2022;

RICHIAMATI

il Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii.;

il DPCM del 20/01/2000;

la Legge Regionale n. 28/2000;

la Delibera di Giunta Regionale n. 1299 del 17/10/2000;

il DPCM del 29/01/2001 che disciplina i Livelli Essenziali di Assistenza;

la Delibera di Giunta Regionale n. 2087 del 27/12/2001;

l’art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001;

la Delibera di Giunta Regionale n. 1980 del 03/12/2002;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 551 del 17/04/2003;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1365 del 03/09/2004;
 il Regolamento Regionale n. 3 del 13/01/2005;
 il Decreto Legislativo n. 219 del 24/04/2006;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 95 del 31/01/2008;
 la Circolare Regione Puglia prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008;
 la Legge n. 38 del 15/03/2010;
 la Legge Regionale n. 12 del 24/09/2010;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1666 del 07/08/2012;
 la Circolare Regione Puglia prot. n. AOO_081/182/APS2 del 16/01/2013;
 Deliberazione/DG ASL BA n. 2069 del 05/11/2014;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 917 del 06/05/2015;
 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12/01/2017;
 la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 1671 del 09/12/2020;
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 119 del 27/01/2021.
 la Deliberazione di Giunta regionale n.1293/2022;
 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.
 la Deliberazione di Giunta regionale n. 831/2023
 la Deliberazione di Giunta regionale n. 1344/2023
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 2183 del 31/10/2023

IN APPLICAZIONE

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

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

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

il presente contratto per adesione, con validità per l'intero anno 2023 destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di HOSPICE in favore di cittadini residenti in Puglia iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda ASL.

ART. 1

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

1. Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.
2. La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, sulla base del fabbisogno regionale per i posti letto di HOSPICE di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 e del fondo unico di remunerazione regionale approvato con DGR n. 831/2023 da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di HOSPICE da strutture private, visto il fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal predetto fondo unico regionale definito sulla base dei posti letto di HOSPICE accreditati insistenti nel territorio della ASL, in considerazione dell'analisi dei dati relativi al fabbisogno di prestazioni sanitarie di HOSPICE nel proprio ambito territoriale e della domanda di prestazioni di HOSPICE espressa da parte degli assistiti delle altre AA.SS.LL della Puglia, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), così come disposto dalla DGR n.

1293/2022 assegna all'Erogatore, e si impegna ad acquistare per l'anno 2023 il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

		NUMERO POSTI ACCREDITATI DA CONTRATTUALIZZARE	TETTO DI SPESA
A	HOSPICE	per n. 20 posti letto HOSPICE corrispondente a n. 7.300 max giornate annue (n. posti letto x 365 gg.)	€ 1.532.635,00= (n. 20 posti letto x 365 gg. x € 209,95)

3. Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente per l'anno 2023, calcolato tenuto conto della quota a carico della ASL come da DGR n. 1293/2022 per la somma complessiva di € 1.532.635,00= (rigo A), costituisce per l'Erogatore il TETTO DI SPESA INVALIDICABILE DI REMUNERAZIONE, così come dettagliato nel prospetto di cui sopra e definito giusta delibera n. 2183 del 31/10/2023
4. Il tetto di spesa complessivo (rigo A) rappresenta il limite massimo di spesa (tetto invalicabile di remunerazione) e costituisce per l'Erogatore un tetto unico (senza alcuna distinzione tra il tetto per pazienti residenti nella ASL e pazienti residenti nelle altre AA.SS.LL. della Regione Puglia);
5. In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24 settembre 2010, n. 12 nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio sanitario regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato;
6. In presenza di posti letto autorizzati all'esercizio in eccedenza rispetto al numero di posti letto accreditati è facoltà dell'Erogatore occupare i predetti posti con pazienti solventi;
7. Nel caso in cui il Committente acquisti i posti in regime residenziale in quantità inferiore rispetto alla massima potenzialità erogativa della struttura, i posti accreditati non oggetto del presente contratto potranno essere occupati da pazienti residenti in altre Regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari ed assoggettati alle disposizioni di cui al successivo art. 4. Parimenti, i predetti posti possono essere occupati da pazienti solventi.
8. Non sono ricompresi nella tariffa, come sopra determinata, i farmaci, la nutrizione parenterale e i presidi medico – chirurgici, questi ultimi costituiti da pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito, in quanto dette forniture devono essere concordate con la ASL (DGR n. 1365 del 03/09/2004);
9. L'ossigeno in quanto gas medicale è considerato un farmaco ai sensi del Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 219 del 24/04/2006, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21/06/2006 e, pertanto, da rimborsare extra retta. Pertanto, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2023 al 31/12/2023, sarà rimborsata extra retta previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2024, del consumo di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato nei limiti dei valori economici sostenuti e rendicontati e comunque non oltre il costo sostenuto da questa ASL BA come di seguito;

DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO BOMBOLA
OSSIGENO*COMPR 200BAR 2LT	€ 2,05
OSSIGENO*COMPR 200BAR 3LT BOMBOLA ACCIAIO 3LITRI	€ 3,43
OSSIGENO*COMPR 200BAR 5LT VALV BOMBOLA ACCIAIO C/VALV.RIDUTTRICE 5LT	€ 5,14
OSSIGENO*COMPR 200BAR 7LT S/VALVOLA BOMBOLA ACCIAIO	€ 7,19
OSSIGENO*COMPR 200BAR 10LT ACC BOMBOLA ACCIAIO 10 LITRI	€ 11,46
OSSIGENO*COMPRESSO 200BAR 11LT ALLUMINIO	€ 11,31
OSSIGENO*COMPR 200BAR 14LT C/VALVOLA	€ 16,05
OSSIGENO*COMPR 200BAR 40LT BOMB. LT 40	€ 41,13
OSSIGENO 200BAR BOMBOLA ACCIAIO 50LT	€ 51,41
OSSIGENO - GAS MED CRIOGENICO CONTENITORE FISSO 5.000 LITRI	€ 1,1/LT

10. Giusta Deliberazione/DG n. 2183 del 2023 la Asl si impegna a rimborsare extra tetto la fornitura di ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2023 al 31/12/2023 fino al limite massimo e

invalicabile di remunerazione di € 10.777,06=, pari a un quarto dell'importo di € 43.108,22= riconosciuto per il periodo 2017-2020.

11. L'Erogatore, in esecuzione dell'art. 1, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna a definire e concordare con la ASL BA, al fine di acquisirne il preventivo assenso:
 - il piano delle prestazioni a carico del SSR;
 - le modalità organizzative con le quali intende erogare dette prestazioni nei diversi mesi dell'intero anno a titolo programmatico per l'anno 2023.
12. L'Erogatore e la ASL BA concordano e si impegnano sin d'ora ad accettare la possibilità che il citato piano di cui ai comma 2), 3) e 6) del precedente art. 1, possa subire nel corso dell'anno 2023 modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione.
13. E' fatto divieto assoluto per l'Erogatore, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione invalicabile previsto nel presente accordo contrattuale, di operare in regime di Assistenza Indiretta.

ART. 2

Norme regolatrici e disciplina applicabile

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

ART. 3

Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE

La ASL BARI si avvale del Centro residenziale di cure palliative (HOSPICE), facente parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata, e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. Le Cure Palliative costituiscono l'insieme di cure attive, globali e multidisciplinari erogate a pazienti affetti da malattia non più responsiva a trattamenti curativi specifici, a evoluzione irreversibile nell'imminenza della morte (di norma entro 3 mesi), con presenza di sintomi invalidanti e progressiva perdita dell'autonomia. Non è escluso che siano applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, quando l'elevata complessità clinica di questi pazienti lo richieda.

Il trattamento nell'Hospice, a totale carico del SSR, è espressamente rivolto a malati giunti nella fase terminale di malattia neoplastica che necessitano di cure palliative, di natura prevalentemente antalgica e, comunque, finalizzate al mantenimento di una qualità di vita sostenibile, qualora essi si trovino nella impossibilità temporanea o definitiva di essere assistiti al proprio domicilio (L. 39 del 28 febbraio 1999). Pertanto, possono essere ospitati pazienti in condizione di:

- Malattia in stadio avanzato e con prognosi di vita breve;
- Esaurimento dei trattamenti volti alla guarigione o al rallentamento della malattia (chemioterapia, radioterapia...);
- Indicazione al trattamento esclusivamente palliativo con difficoltà al controllo dei sintomi in ambiente domiciliare;
- Necessità di accessi medici e infermieristici superiori a 4 settimanali;
- Indice di autonomia secondo la scala Karnofsky inferiore o uguale a 50;
- Impossibilità dell'assistenza a domicilio per assenza totale di supporto familiare.

La Regione Puglia con nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, ha precisato che l'assistenza residenziale potrà essere estesa in favore di pazienti "affetti da malattie progressive ed avanzate a rapida evoluzione ed a prognosi "infausta" non necessariamente oncologica, infatti: (...) ai sensi del D.P.C.M. 20 Gennaio 2000, concernente "atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative, le strutture per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Ne consegue che risulta possibile l'estensione dell'assistenza palliativa a pazienti affetti da patologie le cui caratteristiche rientrano in quelle descritte dal citato decreto".

La ASL BA con Deliberazione n. 2069 del 05/11/2014, ha adottato l'Organizzazione della rete assistenziale per la presa

in carico dei pazienti ad alta intensità assistenziale (III livello LEA, Cure Domiciliari Complesse): Ricovero di transito in Hospice.

Con nota prot. n. 220322/1 del 04/12/2014 la Direzione Sanitaria Aziendale ha precisato, in ordine al ricovero di transito dei pazienti complessi che necessitano di cure intensive, come ad esempio la ventilazione meccanica continua e la nutrizione artificiale, che gli stessi devono essere ricoverati solo negli Hospice che dispongono di risorse umane e strumentali atte a fornire adeguata assistenza ai suddetti pazienti.

ART. 4

Finalità ed obiettivi

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

ART. 5

Durata ed opzioni

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

ART. 6

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 BA sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. Fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n. 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL BA le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide dal Dirigente individuato dalla Struttura UVARP, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
5. Il pagamento da parte della ASL BA per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità e i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 3.

ART. 7

Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità

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

ART. 8

Obbligazioni specifiche per l'Erogatore

L'Erogatore si obbliga:

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

di tale applicazione anche mediante acquisizione trimestrale del DURC che dovrà essere esibito, a richiesta, ai competenti uffici della ASL;

10. a comunicare all'Area Sociosanitaria l'organico complessivo della Struttura, distinguendo i nominativi degli operatori dedicati per il presente Accordo, qualora l'accordo contrattuale non comprenda tutti i posti letto accreditati dalla Regione;
11. all'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura; l'accertata violazione di tale norma comporta l'automatica sospensione del presente Accordo. Qualsiasi modifica dell'organigramma dovrà essere comunicata formalmente alla ASL;
12. L'Hospice si impegna a erogare l'assistenza residenziale e le altre prestazioni sanitarie occorrenti ai pazienti con bisogni di cure palliative affetti da malattie progressive e avanzate a rapida evoluzione e a prognosi infausta non necessariamente oncologica, giusta circolare assessorile prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, che non possono essere assistiti a domicilio temporaneamente o stabilmente, garantendo l'accesso in via prioritaria agli assistiti residenti nell'ambito territoriale provinciale;
13. In costanza di una rete territoriale efficiente, l'Hospice si impegna inoltre a garantire un'assistenza continuativa 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno;
14. Ciascuna cartella clinica deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'Hospice, conseguentemente, essa coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'Hospice, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura Hospice e ha termine al momento della dimissione del paziente;
15. 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;
16. Il Direttore Sanitario dell'Hospice è responsabile delle verifiche in ordine alla cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in essa riportata;
17. La erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà avvenire attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo del Responsabile Sanitario dell'Hospice, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;
18. L'Erogatore è tenuto rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, così come del divieto di c.d. "pantouflage" di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001;
19. L'Erogatore si impegna alla consegna entro il 15° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, della notulazione delle stesse esclusivamente su supporto informatico, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL BA, nel rispetto della indicazione obbligatoria del Soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR n. 1392/01, unitamente ai documenti indicati dalla ASL BA;
20. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore e importo liquidato e pagato dalla ASL BA, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni a esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla ASL BA, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate.
21. 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;
22. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura "secca" dello 0,2% del tetto invalicabile di remunerazione di cui al precedente art.1, per ogni tipo di violazione (informativa ai Cittadini, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrittore, ecc);
23. L'Erogatore è altresì tenuto a dare preventiva comunicazione formale alla ASL BA, di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenziali di servizio, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL BA gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività di ricovero e cura;
24. L'Erogatore è tenuto ad osservare la normativa vigente in materia di Privacy 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 ASL BA, circa modalità e contenuti di un eventuale utilizzo degli stessi al di fuori dell'ambito aziendale;

25. Ove dai controlli della ASL BA, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente articolo, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui alla L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. ed in caso di particolare gravità e/o di accertato danno erariale, ferma ogni altra azione dovuta per legge, tempestivamente quelle di cui al comma 5 dell'art. 11 della L.R. 32/01.

ART. 9

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. L'Erogatore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, s'impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto le disposizioni di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
2. L'Erogatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod. civ., a far rispettare gli obblighi di cui al precedente comma del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto (attività eventualmente esternalizzate tipo somministrazione pasti, pulizie);
3. L'Erogatore è in ogni caso tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146 e s.m.i.;
4. L'Erogatore si obbliga, ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la revoca dell'accreditamento e conseguente risoluzione del presente accordo contrattuale, e ai sensi dell'art. 9, comma 5 lett. f) L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, al rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

ART. 10

Obblighi in materia di Sanità elettronica

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

ART. 11

Trasformazioni e trasferimenti

L'Erogatore accetta che:

1. L'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ASL; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ASL e l'Ente Erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
2. ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'Erogatore deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e alla ASL, che si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'Ente accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

ART. 12

Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL BARI

Le procedure di ammissione e dimissione seguono il successivo iter:

I pazienti, in coerenza con i requisiti specifici indicati all'art. 3, possono accedere alle prestazioni garantite dal ricovero in Hospice provenendo da qualsiasi Comune della Provincia di Bari.

La proposta di ricovero in Hospice è presentata dal Medico di Medicina Generale ovvero dal Medico Specialista Ospedaliero Pubblico e/o della Struttura Sanitaria rientrante nella rete della Ospedalità Privata Accreditata, al Distretto di residenza dell'assistito. L'istanza dovrà essere corredata da una relazione clinica che riporti gli elementi necessari alla valutazione di eleggibilità in Hospice.

Il Direttore del D.S.S. di residenza del paziente attiverà l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) che formulerà il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), al fine di determinare l'eleggibilità del paziente al ricovero presso l'Hospice.

Si indicano di seguito le modalità procedurali di accesso, definite, in via transitoria, con delibera del Direttore Generale n. 2183 del 31/10/2023, nelle more dell'adozione di apposite indicazioni regionali in merito e di seguito riportate in stralcio

“Nel caso di accesso in Hospice da Ospedale si stabilisce che il Presidio Ospedaliero (reparto di degenza con D.O.P. o Pronto Soccorso) provveda alla segnalazione e alla valutazione del caso congiuntamente ad un Medico palliativista, al fine di verificare i bisogni di cure palliative e i criteri di accesso all'Hospice.

Il Presidio Ospedaliero, acquisito il consenso del paziente e/o di altro soggetto avente titolo, contatta direttamente l'Hospice prescelto dal paziente al fine di verificare la disponibilità all'accoglienza e in caso positivo predisporre tempestivamente il trasferimento.

Nel caso in cui l'Hospice scelto dal paziente non abbia disponibilità di posto letto, la struttura ospedaliera effettuerà una ricognizione delle disponibilità di tutti gli altri Hospice presenti nel territorio aziendale.

Una volta reperito un posto letto disponibile, l'Ospedale potrà procedere all'invio diretto del paziente senza attendere l'autorizzazione del Distretto, trasmettendo all'Hospice, al Distretto di residenza ed all'Area Socio Sanitaria la richiesta di accesso in Hospice, su apposita modulistica, a firma dell'avente titolo corredata da breve relazione clinica e copia dei documenti di identificazione.

L'autorizzazione all'inserimento, ai sensi della DGR n. 831/2023, si intenderà tacitamente rilasciata dall'Area Socio Sanitaria sin dalla ricezione della predetta richiesta.

L'Area, dovendo necessariamente verificare il rispetto del fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni "Hospice" annualmente definito dalla Regione provvederà, sulla base del monitoraggio della spesa costantemente effettuato, anche in raccordo con l'Hospice a comunicare, con congruo anticipo, alla Struttura, la progressiva copertura del tetto di spesa previsto, raggiunto il quale non sarà consentito emettere ulteriori autorizzazioni alla spesa.

In tal caso, l'Area fornirà adeguata e preventiva informativa anche ai Distretti ed alle Direzioni Mediche di Presidio. L'Hospice, all'atto del ricovero dovrà dare comunicazione di presa in carico alla PUA del Distretto competente per residenza dell'assistito ed all'Area Socio Sanitaria utilizzando apposita modulistica, che dovrà essere inviata entro le 24 ore successive alla PUA del Distretto di residenza dell'assistito, per l'autorizzazione ed all'Area Socio Sanitaria.

A tal fine i dirigenti Medici della PUA del Distretto di residenza del paziente verificano entro le 48 ore lavorative successive la correttezza della documentazione ricevuta. In caso di valutazione positiva, la decorrenza dell'assistenza avverrà dal momento della presa in carico comunicata dalla struttura.

In caso di valutazione negativa, invece, il Distretto provvederà ad effettuare contestazione, adeguatamente motivata e definirà il nuovo setting assistenziale con relativo PAI.

Le medesime modalità autorizzative procedurali, per quanto attiene l'autorizzazione alla spesa a cura dell'Area Socio Sanitaria, sono valide anche in caso di inserimento in Hospice dal domicilio”.

In ordine alle procedure di inserimento degli assistiti nelle strutture contrattualizzate, si riporta di seguito quanto previsto dalla DGR Puglia n. 831/2023, confermata con DGR Puglia n. 1344/2023.

- previa valutazione del paziente da parte dell'UVM che si esprime esclusivamente sull'appropriatezza della degenza/frequenza nella struttura, l'autorizzazione al riconoscimento della quota sanitaria avviene

- esclusivamente dall'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, nel rispetto della posizione occupata dal paziente nella lista d'attesa unica provinciale;
- 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);
 - 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;
 - 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;
 - in via ordinaria, gli Hospice ospitano assistiti residenti nella ASL in cui la struttura ha la sede operativa; in deroga al principio di cui innanzi, per situazioni particolari ed eccezionali (ad es. assistito residente in Comune a confine con struttura avente sede in territorio di altra provincia) è possibile che il posto accreditato e contrattualizzato sia occupato da assistito residente in ASL diversa da quella in cui la stessa struttura ha la sede operativa. In tal caso, previa valutazione dell'assistito da parte dell'UVM del DSS di residenza, l'Area Sociosanitaria della ASL di residenza si interfaccia con l'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura accreditata e contrattualizzata, al fine di raccordarsi sull'inserimento dell'assistito nella lista d'attesa provinciale ovvero sull'inserimento dell'assistito nella struttura in presenza di posto accreditato e contrattualizzato disponibile. In tale ultima ipotesi, il riconoscimento e la liquidazione della relativa quota sanitaria avverranno la parte dell'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, fatta salva la compensazione tra ASL.

Tanto premesso, si definiscono le seguenti prescrizioni

La lista di attesa è gestita direttamente dall'Hospice, in condivisione e con la supervisione dell'Area Socio Sanitaria, che garantisce il rispetto della lista di attesa, al fine di consentire il massimo turnover dei posti letto disponibili

L'Hospice rispetta fedelmente la turnazione della lista di attesa fatta eccezione di richiesta del Distretto Socio - Sanitario di "ricovero urgente a seguito di dimissione protetta da ricovero ospedaliero"; altri diversi casi di non osservanza della lista di attesa dovranno essere motivati da parte del responsabile dell'Hospice all'Area Socio Sanitaria.

L'Hospice si impegna a comunicare al Distretto Socio – Sanitario competente ed all'Area Socio Sanitaria l'avvenuto ricovero del paziente presso la struttura, al fine di consentire la contabilizzazione del costo e la conseguente liquidazione della retta. Il Distretto Socio - Sanitario si assume l'onere di procedere, in caso di scadenza, alle rivalutazioni del PAI, dandone comunicazione all'Area Socio Sanitaria

L'Hospice provvede ad attivare le procedure di ricovero, valutando anche la possibilità di erogare il complesso delle cure palliative, dando tempestiva comunicazione al Distretto di residenza del paziente.

Nell'eventualità di un ritorno a casa o di un trasferimento in un'altra struttura, il paziente può essere riaccolto in Hospice secondo le modalità di accesso sopra indicate.

ART. 13

Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL BA

- 1) L'assistenza sanitaria presso l'Hospice può eventualmente essere assicurata, con prescrizione formulata su ricettario standardizzato di cui al DM 350/88, anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre Aziende Sanitarie sia della Regione Puglia che di altre Regioni.
- 2) Nel caso vengano individuati pazienti residenti in Aziende ASL di altre Regioni, la Direzione dell'Hospice si impegna ad acquisire dall'Azienda ASL di provenienza l'autorizzazione all'assunzione della spesa relativa al ricovero, inviando in allegato anche copia del presente contratto, quale notifica delle modalità di regolamentazione dei rapporti economici relativi all'ospitalità dell'assistito, che vanno regolamentate direttamente tra le AA.UU.SS.LL. di residenza e l'Erogatore.
- 3) Le proposte di ricovero per i pazienti di altre ASL della Regione Puglia, autorizzate dai Distretti di residenza, devono pervenire all'Area Socio Sanitaria della Asl Ba e all'Hospice per l'inserimento nella lista di attesa, nel rispetto delle procedure dettate con DGR n. 831/2023, precedentemente declinate. La stessa procedura dovrà essere adottata per i ricoveri dei cittadini fuori Regione, mentre sarà cura della Direzione dell'Hospice acquisire, dall'ASL di provenienza, l'autorizzazione all'assunzione di spesa relativa al ricovero, a cui dovrà essere addebitata la relativa spesa.

- 4) Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della unione Europea /o extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove l'ASL BA sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente paese europeo e/o extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai trattati regolanti la materia e, nell'ambito regionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria. Fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa alla modulazione entro i valori massimi nazionali degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della l. n. 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.

ART. 14

Obblighi e adempimenti della Azienda ASL

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

ART. 15**Corrispettivi**

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

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

2. I predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti unicamente all'Erogatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali subfornitori di servizi non potranno vantare alcun diritto nei confronti della ASL. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Erogatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dai competenti organi nazionali o regionali, sono compresi nella tariffa riportata nel precedente punto 1 del presente articolo;
3. La quota sanitaria della relativa tariffa non può superare l'importo previsto dalla tariffa di riferimento regionale. Per tariffe diverse da quelle di riferimento regionale, qualora vi sia l'erogazione di prestazioni aggiuntive di carattere alberghiero e sociale, la quota eccedente la tariffa di riferimento regionale è a totale carico dell'assistito.

ART. 16**Modalità di Pagamento**

1. Il pagamento delle prestazioni è regolato dal presente articolo.
2. La ASL BA, salvo diverso piano di cui al precedente art. 1, provvede alla erogazione del 1/12 del tetto annuo invalicabile di remunerazione di cui al comma 3 dell'art. 1 entro i 45 giorni successivi al mese di competenza e comunque a valida presentazione della contabilità, una volta esperiti positivamente in detti termini gli adempimenti di cui ai precedenti art. 5 e 6. Per "valida presentazione della contabilità", si intende la consegna di:
- originali dei tabulati contabili;
 - supporto informatico contabile redatto in formato excel;
 - fatture e/o note credito;
 - copie delle ricette rilasciate dai Medici del SSN, compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito con l'indicazione della diagnosi e/o del sospetto diagnostico, per cui si è ritenuto opportuno il ricorso al ricovero;
 - autorizzazione al ricovero rilasciata dal medico del distretto di competenza;
 - comunicazione della presa in carico da parte dell'Erogatore che dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica certificata, che sostituisce l'originale ai sensi dell'art. 6, comma 2, della Legge n. 412/91 e dell'art. 47 del D.Lgs. n. 82/2005.
3. Non sono ricompresi nella tariffa:
- i farmaci di cui all'elenco preventivamente concordato;
 - i farmaci per la nutrizione parenterale/enterale;
 - i presidi medico - chirurgici, (pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito);
 - i presidi (pannoloni, traverse) per i pazienti dichiarati incontinenti, secondo la norma ed il prontuario regionale, e per la durata del ricovero, saranno forniti mediante l'assistenza domiciliare per il tramite del Distretto di appartenenza dell'assistito.
- Per dette forniture, l'ASL BA indicherà la farmacia territoriale in relazione alla sede della Struttura di riferimento.
4. Per la fornitura di ossigeno liquido/gassoso terapeutico ovvero di prodotti stupefacenti, provvederà direttamente l'Hospice addebitando alla ASL il costo sostenuto e comunque non superiore al prezzo pagato dalla ASL BARI alla data di sottoscrizione del presente accordo, come indicato all'art. 1 del presente contratto;
5. Per qualsiasi ulteriore principio attivo stupefacente, differente da quelli inseriti nell'accordo, sarà cura ed onere dell'Hospice chiedere all'Area Farmaceutica Territoriale il prezzo sostenuto a tale data dalla ASL BA, che costituirà l'importo massimo rimborsabile da quest'ultima. Le modalità di fornitura dei suddetti materiali saranno disciplinate da apposite disposizioni del Direttore dell'Area Farmaceutica Territoriale;
6. La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia della ASL BA, che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende sanitarie di provenienza degli assistiti;

7. La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base di pacchetti di prestazioni effettivamente erogati, e comunque non contestati, nei termini e nei modi previsti dal presente contratto, specificando anche le giornate di mantenimento dei posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette. Unitamente a tale fattura trasmette un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite: dati anagrafici, movimenti in entrata ed uscita, giornate di ricovero ospedaliero;
8. Ciascuna fattura emessa dall'Erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, e dovrà essere intestata e spedita alla ASL;
9. la ASL predispone i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
10. L'Erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'Erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati;
11. Resta, tuttavia, espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'Erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso;
12. L'Erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato e in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia;
13. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - ritirare gli elaborati analitici delle 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, 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.

ART. 17

Monitoraggio e controllo

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

ART. 18

Responsabile dell'esecuzione dell'accordo

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

ART. 19

Riservatezza – Trattamento dei dati personali

1. Il trattamento dei dati personali per finalità inerenti alla gestione della presente Convenzione, agli adempimenti di legge e a tutto quanto riconducibile a prescrizioni normative o regolamentari, sarà svolto nel rispetto della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali che sarà efficace nella durata dell'accordo, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come novellato

dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati;

2. Ai sensi e per gli effetti delle normative sopra citate, l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e l'Hospice "Villa Eden" di Turi, assumono il ruolo di Titolari autonomi del trattamento dei dati con i conseguenti adempimenti normativi in materia di protezione dei dati personali;
3. Le Parti, si danno reciprocamente atto che, nell'esecuzione della presente Convenzione, possono avere conoscenza di informazioni confidenziali delle altre Parti. Ciascuna di esse, non potrà comunicare a terzi né disporre in alcun modo di tali informazioni senza il preventivo consenso scritto della Parte a cui l'informazione appartiene;
4. L'erogatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di sub-fornitori e dei loro dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti, ad eccezione dei dati che siano o divengano di pubblico dominio;
5. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari è l'Avv. Elisabetta Fortunato, Dirigente U.O.S. Privacy contattabile ai seguenti indirizzi: dpo@asl.bari.it
6. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Hospice "VILLA EDEN" è il legale rappresentante contattabile al seguente indirizzo pec villaeden@legalmail.it

ART. 20

Sospensione - risoluzione

1. La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto potrà risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'Erogatore.
2. Nel caso di sospensione e/o revoca dell'accreditamento dell'Hospice "VILLA EDEN" il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto;
3. Nel caso in cui a seguito dei controlli eseguiti della ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto alla legge o a quanto prescritto nel presente contratto, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui agli artt.14 e 26 della L.R. n.9/2017;
4. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma, di leggi imperative e di altre valutate gravi dalla ASL si dà far venire meno anche il rapporto fiduciario, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale con effetto immediato;
5. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,5% sul tetto di spesa annuale assegnato per ogni tipo di contestazione e violazione addebitata.

ART. 21

Allegati

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

ART. 22

Danni, responsabilità civile

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

ART. 23

Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

1. L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia.
2. Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento la tariffa vigente al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazione tariffaria da parte della Regione, si deve procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore mediante sottoscrizione di altro contratto che sostituirà il presente a tutti gli effetti di legge a far data dalla sua sottoscrizione.

3. Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, non comportano alcun obbligo di remunerazione per l'Azienda Sanitaria Locale e saranno utilizzate soltanto ai fini statistico-epidemiologici.

ART. 24

Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra l'HOSPICE "VILLA EDEN" di Turi, gestito dalla Società LE.BI.PA.MI. srl e la ASL BARI è competente il Tribunale di BARI

ART. 25

Clausola di salvaguardia

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

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL BARI	Il Legale Rappresentante della Società LE.BI.PA.MI. Srl

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del c.c., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (*Valore delle premesse e degli allegati - Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti nella Puglia*), 2 (*Norme regolatrici e disciplina applicabile*), 3 (*Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE*), 4 (*Finalità ed obiettivi*), 5 (*Durata ed opzioni*), 6 (*Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia*), 7 (*Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità*), 8 (*Obbligazioni specifiche per l'Erogatore*), 9 (*Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro*), 10 (*Obblighi in materia di Sanità elettronica*), 11 (*Trasformazioni e trasferimenti*), 12 (*Modalità di accesso per i pazienti residenti nella Asl di Bari*), 13 (*Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella Asl di Bari*), 14 (*Obblighi ed adempimenti della Azienda sanitaria locale*), 15 (*Corrispettivi*), 16 (*Modalità di pagamento*), 17 (*Monitoraggio e controllo*), 18 (*Responsabile dell'esecuzione dell'accordo*), 19 (*Riservatezza – Trattamento dei dati personali*), 20 (*Sospensione-risoluzione*), 21 (*Allegati*), 22 (*Danni, responsabilità civile*), 23 (*Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali*), 24 (*Foro competente*), 25 (*Clausola di Salvaguardia*).

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

Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL BARI	Il Legale Rappresentante della Società LE.BI.PA.MI. Srl