



ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.750
direzione.generale@aslbat.it
direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it

RINNOVO ACCORDO CONTRATTUALE AVENTE AD OGGETTO LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI CONCERNENTE LA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA IN FAVORE DEI MALATI TERMINALI - PERIODO 1°APRILE 2023-31 DICEMBRE 2023.

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale BT della provincia di Barletta-Andria-Trani, con sede legale in Andria, alla Via Fornaci n. 201, legalmente rappresentata dalla Direttrice Generale Tiziana DIMATTEO,

di seguito indicata come "**ASL BT**" C.F. n. 9006267072S e P.IVA n.06391740724,

E

Universo Salute srl di Bisceglie, **Soggetto Gestore dell'Hospice "Don UVA"**, CF/P.IVA-04052520717, con sede legale a Foggia alla via Lucera n.110 rappresentata dal dott. Luca Vigilante, in qualità di Amministratore Delegato e Rappresentante Legale della società, di seguito indicata come "**EROGATORE**",

PREMESSO CHE

L'Hospice Don Uva è istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni di cure palliative;

Il rappresentante legale della società, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii., dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

L'ASL BT Intende avvalersi delle prestazioni dell'Hospice Don Uva, gestito della Società Universo Salute srl, ubicato a Bisceglie in via Bovio n. 80, per l'erogazione delle seguenti forme di assistenza sanitaria:

- ai malati terminali destinatari di cure palliative;



Luca Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

1/11

- ai pazienti affetti da malattie, anche se non in modo esclusivo, di tipo oncologico in fase avanzata, con prognosi breve di vita e con bisogni terapeutici costituiti fondamentalmente dalla terapia del dolore, dalla cura dei sintomi e dal sostegno psicologico e sociale proprio e della famiglia.

La legge n. 39 del 26/02/99 "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000" e ss.mm.ii., disciplina la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, nonché le modalità di verifica dei risultati delle attività svolte dalle strutture dedicate all'erogazione delle cure palliative per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale al fine di assicurare ad essi e alle loro famiglie una migliore qualità della vita, il tutto in coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

Con D.P.C.M. 12/01/2017 sono stati nuovamente definiti i Livelli Essenziali di Assistenza. L'art. 31 del citato DPCM disciplina le attività relative all'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita, prevedendo che i relativi trattamenti sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Hospice "Don UVA" è stato autorizzato all'esercizio per la erogazione di tali cure con DGR n.355 del 10/02/2010; con successiva Determinazione Dirigenziale n. 330 del 31/08/2010, è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art.24, co.2 bis, della previgente L.R. n. 8/2004 e s.m.i., per 20 (venti) posti letto.

Con D.D. n. 212 del 22/09/2017, la Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Servizio Accreditamenti – ha disposto, ai sensi dell'art. 24 comma 5 della L.R. 2 maggio 2017 n. 9, il trasferimento degli accreditamenti dalla "Congregazione delle Ancelle Divina Provvidenza" di Bisceglie alla società "Universo Salute s.r.l." di Foggia confermando, tra l'altro, l'accreditamento istituzionale con riferimento all'Hospice per la erogazione di prestazioni di cure palliative,

La ASL BT, con deliberazione aziendale n. 1739 del 09/10/2018, ha determinato la potenzialità massima della struttura Universo Salute che, con particolare riferimento all'acquisto delle prestazioni di cure palliative erogate dall'Hospice, ha stimato in € 1.432.406,00.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione aziendale – Servizio SISP -, con nota prot. n.73753 del 29/10/2021, confermava, relativamente a tutte le strutture gestite da Universo Salute s.r.l., il possesso dei requisiti minimi propedeutici al setting assistenziale erogato;

Con deliberazione n. 572 del 23/03/2023, questa ASL BT ha approvato lo schema del presente rinnovo contrattuale, con decorrenza 1° aprile 2023 fino al 31 dicembre 2023.

RICHIAMATE

Le disposizioni legislative e regolamentari nazionali e regionali che regolano la materia oggetto del presente accordo contrattuale, in particolare si annoverano:

- La Legge n. 39 del 26/02/99;
- Il D.P.C.M. del 20/01/2000 "Atto di Indirizzo e coordinamento recante i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i Centri Residenziali di cure palliative";

Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

- Il Decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22 febbraio 2007, di approvazione del regolamento per la definizione degli standard qualitativi e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della Rete di assistenza ai pazienti terminali, in attuazione dell'art.1, comma 169 della Legge n.311 del 30/12/2004;
- La L.R. n. 23 del 19 settembre 2008 (Piano Regionale di Salute 2008-2010);
- La D.G.R. n.1299 del 17 ottobre 2000 che contiene la programmazione della rete delle cure palliative nella Regione Puglia;
- La L.R. n.9 del 2 maggio 2017 recante la "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento Istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- La D.G.R. n. 1293 del 20/09/2022 e successiva D.G.R. n.1490 del 28/10/2022, con cui la Giunta Regionale Pugliese ha deliberato l'applicazione, a partire dal 1° ottobre 2022, delle nuove tariffe di riferimento regionale delle prestazioni erogate 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 e persone cui sono applicate le misure di sicurezza;

In applicazione della disciplina legislativa e regolamentare innanzi richiamata;

Le premesse innanzi evidenziate, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto contrattuale.

TANTO PREMesso, SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Universo Salute srl, nella persona del suo legale rappresentante, si impegna a mantenere durante l'arco temporale di valenza del presente contratto i requisiti minimi di accreditamento, previsti dal quadro legislativo di riferimento, ai sensi dell'art.24, co.4 e art.29, co.1 della L.R.9/2017

Per ciò che attiene la dotazione di personale, si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni certificando numero, professionalità e rapporto di lavoro del proprio personale.

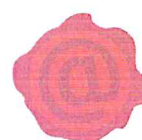
L'Erogatore si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ASL BT ogni eventuale successiva modifica e autocertificherà, annualmente, il mantenimento degli standard di personale, nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di autorizzazione e accreditamento., in particolare la sussistenza dei requisiti di cui all'art.20 della ridetta L.R. 9/2017.

L'ASL BT può accedere a tutti i locali della struttura ed assumere informazioni dirette dal personale, dagli ospiti e dai loro familiari, può altresì accedere alla documentazione amministrativa, al fine di verificare quanto certificato, anche senza alcun preavviso.

Al termine del sopralluogo, viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante dall'Erogatore o suo delegato, il verbale di controllo.

La ASL BT, nel caso di accertamento della non persistenza dei requisiti autorizzativi e/o di

3/11



Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

accreditamento, così come sopra esplicitati, diffida il legale rappresentante a sanarlo, dando un termine non superiore a 15 giorni per eventuali controdeduzioni, indicando modalità e tempi di ripristino dei requisiti carenti, fermo restando la possibilità di procedere al recupero economico corrispondente al periodo in cui è stata accertata la carenza dei requisiti e calcolato, in caso di assenza di requisito organizzativo, sulla base del rapporto tra le maggiori prestazioni erogate e la potenzialità erogativa massima della struttura.

In caso di inadempienza alle prescrizioni, la ASL sospende immediatamente l'esecutività del presente contratto, dando contestuale comunicazione agli Organi Regionali, per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art. 2 - Criteri di eleggibilità

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.

Art. 3 - Procedura di ammissione

I pazienti, in coerenza con i requisiti specifici indicati all'art. 2, possono accedere alle prestazioni garantite dal ricovero in Hospice provenendo da qualsiasi ambito assistenziale della ASL BT.

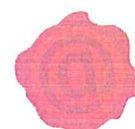
La proposta di ricovero in Hospice è presentata dal Medico di Medicina Generale ovvero dal Medico Specialista Ospedaliero al Distretto di residenza dell'assistito. L'istanza dovrà essere corredata da una relazione clinica che riporti gli elementi necessari alla valutazione di eleggibilità in Hospice.

Detta proposta potrà essere inviata al Distretto di residenza dell'assistito anche per via elettronica o tramite il Caregiver del medesimo assistito.

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

In caso di eleggibilità del paziente al ricovero presso Hospice, il Direttore del Distretto di

4/11



Luca Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

residenza competente rilascia la autorizzazione al ricovero che viene inviata al Direttore del Dipartimento dei Distretti.

Il Direttore del Dipartimento dei Distretti invia la autorizzazione validata all'Hospice per l'inserimento nella propria lista di attesa e per conoscenza al Distretto n.5 di Trani e Bisceglie.

Sono fatte salve diverse e successive disposizioni della Direzione Aziendale, obbligatorie per l'Erogatore.

La lista di attesa è gestita direttamente dall'Hospice al fine di consentire il massimo turnover dei posti letto disponibili, previa la supervisione del Distretto n.5 che garantisce il rispetto della lista di attesa.

L'Hospice rispetta fedelmente la turnazione della lista di attesa fatta eccezione di richiesta del Distretto 5 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 al Distretto n.5.

L'Hospice si impegna a comunicare al Distretto n.5 l'avvenuto ricovero del paziente presso la struttura, al fine di consentire la contabilizzazione del costo e la conseguente liquidazione della retta.

Il Distretto n.5 si assume l'onere di procedere, in caso di scadenza, alle rivalutazioni del PAI, previa comunicazione al Distretti di residenza dell'assistito;

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. 3 Bis - Procedure di ammissione fuori ASL BT ed extra regionali

L'assistenza sanitaria presso l'Hospice può eventualmente essere assicurata anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre ASL sia della Regione Puglia che di altre Regioni.

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.

Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda Sanitaria Locale BT 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

5/11



Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

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.

Le proposte di ricovero per i pazienti di altre ASL della Regione Puglia, autorizzate dai Distretti di residenza, devono pervenire al Direttore del Distretto n.5 e all'Hospice per l'inserimento nella lista di attesa.

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.

Art. 4 – Prestazioni

Le prestazioni dell'Hospice:

- sono individuabili nel complesso delle Cure Palliative, cioè nell'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare;
- sono finalizzate alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;
- costituiscono un complesso integrato di prestazioni sanitarie, tutelari, assistenziali e alberghiere fornite con continuità nell'arco delle 24h, che hanno quale obiettivo il miglioramento della qualità della vita delle persone affette dalla malattia;
- sono erogate dall'equipe multiprofessionale coordinata da un Operatore con formazione, istituzionalmente certificata, in cure palliative.

In particolare, le prestazioni dell'Hospice sono costituite da:

- ✓ Protocolli formalizzati di cura e assistenza, in particolare per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione e per il nursing;
- ✓ Diagnostica strumentale e di laboratorio finalizzata al sostegno delle funzioni vitali e dell'assetto psicofisico nonostante la progressione della malattia.
- ✓ Procedure non invasive di supporto alle funzioni vitali
- ✓ Procedure mini-invasive ed invasive di supporto alle funzioni vitali
- ✓ Procedure antalgiche
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Supporto logistico, prestazioni alberghiere e tutelari offerte nell'assoluto rispetto della dignità umana e delle esigenze di privacy
- ✓ Supporto psicologico ai pazienti e ai loro familiari.
- ✓ Azioni di sostegno fisico, psicologico, sociale e spirituale, con un mix di competenze erogate attraverso un approccio di équipe multiprofessionale;

6/11



Luca Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

- ✓ Azioni di coinvolgimento dei malati e delle loro famiglie nel piano individuale di trattamento.

Art. 5 - Sistema tariffario e pagamenti

Al sensi della citata D.G.R. n. 1293 del 20 settembre 2022 e successiva D.G.R. n.1490 del 28/10/2022, la tariffa giornaliera pro-capite è rideterminata in € 209,95 (duecentonove/novantacinque), con quota sanitaria a totale carico del S.S.R..

La suddetta tariffa regionale di riferimento è entrata in vigore dal 1° ottobre 2022.

Pertanto, si riconosce, la tariffa giornaliera innanzi indicata, per l'assistenza prestata dall'Hospice ai pazienti affetti da patologia terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto, con riferimento al 20 (venti) posti letto autorizzati.

L'importo spettante a Universo Salute s.r.l. per le prestazioni erogate nel periodo di validità contrattuale e, precisamente, dal 01/04/2023 al 31/12/2023, è stimato in complessivi € **1.154.725,00** (209,95x275x20).

Le prestazioni sono remunerate senza regressioni tariffarie fino al raggiungimento del relativo tetto massimo di remunerazione a tariffa intera, nella misura di € 1.154.725,00, indicata nel punto che precede, che costituisce il limite invalicabile di remunerazione assegnato all'hospice dalla Regione Puglia, rapportato all'arco temporale di validità contrattuale.

Ai fini del pagamento, la struttura provvederà ad inoltrare fattura mensile con allegata rendicontazione, distinta per residenza dell'assistito. Le giornate di degenza da fatturare dovranno essere riferite esclusivamente al numero delle presenze notturne.

Ferma restando la possibilità di decurtare, recuperare o ridurre le somme previste a titolo di tariffa, sulla base di provvedimenti assunti dall'ASL al termine di accertamenti condotti sulla unità d'offerta, è fatta salva la facoltà della stessa ASL di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti, effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, e/o dei requisiti per l'esercizio e/o per l'accreditamento, e/o delle clausole del presente contratto.

Per i servizi residenziali dovrà essere pagata solo la giornata di accettazione e non quella di dimissione. Analogamente, per i periodi di assenza, dovrà essere pagata solo la giornata di rientro e non quella di uscita. Non sarà quindi remunerata la giornata di dimissione, neanche in caso di decesso in struttura.

Il Distretto Socio Sanitario di Trani-Bisceglie provvede al controllo delle prestazioni fatturate nonché alla predisposizione degli atti di liquidazione. L'azienda si impegna a pagare ciascuna fattura entro 90 giorni dalla data di registrazione della fattura nell'applicativo aziendale con relativi allegati.

Non sono ricompresi nella tariffa:

- ✓ I farmaci di cui all'elenco preventivamente concordato e riferito a farmaci aggiudicati in gara; per eventuali terapie con farmaci non aggiudicati in gara

7/11



Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

andrà effettuata richiesta motivata e nominativa;

- ✓ 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 (pannolini, 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, si concorda che le stesse siano assicurate direttamente dall'ASL BT tramite la U.O.S. di Assistenza Farmaceutica Distrettuale. Sarà onere dell'Hospice ritirare a propria cura e spese le predette forniture.

Per quanto attiene, invece, 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 BT alla data di sottoscrizione del presente accordo, come di seguito indicato:

1. € 1,51 al litro, in relazione alla fornitura di bombole di ossigeno;
2. € 1,10 per singola FIALA, in relazione alla fornitura del principio attivo FENOBARBITAL SODICO 100MG;
3. € 0,304 per singola FIALA, in relazione alla fornitura del principio attivo FENTANIL CITRATO 0,1 MG/2ML;
4. € 0,0465 per singola compressa, in relazione alla fornitura del principio attivo FENOBARBITAL 100 MG;
5. € 0,2134 per singola fiala, in relazione alla fornitura del principio attivo MORFINA CLORIDRATO 10 MG/ML.

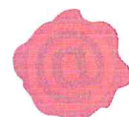
Per qualsiasi ulteriore principio attivo stupefacente, differente da quelli precedentemente elencati, sarà cura ed onere dell'Hospice chiedere all'Area Farmaceutica Territoriale il prezzo sostenuto a tale data dalla ASL BT che costituirà l'importo massimo rimborsabile da quest'ultima.

Le modalità di fornitura dei suddetti materiali saranno disciplinate da apposite disposizioni del Direttore dell'Area Farmaceutica Territoriale.

La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia della ASL BT che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende sanitarie di provenienza degli assistiti.

È fatta salva la facoltà dell'A.S.L. di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di violazioni della normativa vigente.

Luca 8/11
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00



Art. 6 - Obblighi connessi alla remunerazione delle prestazioni rese

1. Accettare la tariffa stabilita dalla Regione.
2. Erogare senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, tutte le prestazioni assistenziali e specialistiche necessarie al malato terminale, escluse quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del Servizio Nazionale, ex D.M. 27.8.1999 n. 332 con esclusione di quanto previsto al successivo punto 3;
3. Mettere a disposizione di tutti gli ospiti: letti speciali con schienali regolabili, materassi e cuscini antidecubito, carrozzine (ad esclusione di quelle personalizzate);
4. Trasmettere alla Regione ed alle AA.SS.LL., nei tempi e con le modalità dalle stesse stabilite, tutti i dati che costituiscono il debito informativo previsto dal quadro normativo di riferimento e dal presente provvedimento.
5. Sottoporsi agli accertamenti delle AA.SS.LL. e Regione finalizzati a tutte le azioni di vigilanza e controllo che ad esse competono, ivi comprese quelle riguardanti il possesso e il mantenimento dei requisiti di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento nonché quelle intese alla verifica periodica dei dati che costituiscono debito informativo.

Tutti gli operatori dovranno essere adeguatamente formati e, in considerazione dell'elevato impegno relazionale di questo tipo di assistenza, fortemente motivati.

Art. 7 - Modalità di registrazione codifica delle prestazioni

L'Erogatore si impegna a rispettare le indicazioni regionali le modalità di compilazione e tenuta della documentazione socio-sanitaria.

L'Erogatore codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Regione Puglia, nel rispetto delle norme previste dal D.Lgs. n.196 del 30.6.2003 e ss.mm.ii;

L'ASL BT nell'ambito dell'attività ordinaria può compiere, senza preavviso, controlli circa l'appropriatezza dei ricoveri e l'aderenza delle caratteristiche dei trattamenti a quanto riportato nei fascicoli sanitari.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei membri dell'equipe socio-sanitaria responsabile della documentazione.

Art. 8 - Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

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

9/11

Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00



"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.

Art. 9 - Eventi modificativi dell'Ente gestore

L'Ente gestore si impegna al rispetto della disciplina in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza socio-sanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto, ed in particolare che:

- L'accREDITamento, alla pari dell'autorizzazione all'esercizio non è cedibile a terzi, in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento;
- I requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accREDITamento sono condizioni indispensabili affinché il presente contratto produca effetti tra le parti;
- La perdita di un requisito soggettivo od oggettivo - strutturale, gestionale, tecnologico ed organizzativo - previamente accertato dall'ASL, determina la revoca del provvedimento di accREDITamento, che è disposto con decreto dirigenziale e la risoluzione di diritto del contratto. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accREDITamento, il contratto è sospeso. Con riguardo a specifiche fattispecie, l'ASL, ove rinvenga la possibilità di un ripristino delle condizioni che danno origine al rapporto di accREDITamento, può prescrivere un termine per la regolarizzazione della situazione, disponendo comunque la sospensione o la decurtazione dei pagamenti delle prestazioni rese nel periodo in questione;
- Con la sola eccezione della modificazione della persona del legale rappresentante o dell'amministratore dell'ente gestore e della trasformazione di una società (es. da società di capitali a società di persona o viceversa), ogni evento che dovesse comportare lo scioglimento, la fusione o il cambio dell'ente gestore comporta la necessità di stipulare un nuovo contratto e quindi la decadenza del presente contratto;
- L'affidamento a terzi della gestione dell'unità d'offerta determina l'obbligo della volturazione dell'accREDITamento e la necessità di un nuovo contratto e, quindi, comporta la decadenza del presente contratto;
- La cessione di crediti derivanti dal presente contratto è soggetta alla disciplina vigente in materia di contratti pubblici;
- È vietata la cessione del contratto senza il consenso dell'ASL. L'eventuale cessione del contratto in violazione del presente divieto, darà diritto alla ASL di risolvere il contratto medesimo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., con immediata sospensione dei pagamenti.
- Fermo quanto previsto ai commi precedenti, l'ente gestore prende atto che in tutti i casi di subentro di un nuovo soggetto nella titolarità o nella gestione dell'unità di offerta, il gestore subentrante dovrà stipulare un nuovo contratto;
- Il provvedimento di accREDITamento ed il presente contratto resteranno efficaci sino al giorno in cui l'accREDITamento sarà volturato a favore del soggetto subentrante. L'ente gestore pertanto si obbliga a proseguire la gestione dell'unità di offerta agli stessi patti e condizioni previsti nel provvedimento di accREDITamento e nel presente contratto fino a quando l'accREDITamento non sarà volturato a favore del nuovo gestore.

10/11



Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

Art. 10 - Sanzioni

1. L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi ed adempimenti:

- a) erogazione di prestazioni di ricovero rientranti tra quelle delle discipline di convenzionamento, come riportate nell'art.4 e ss. del presente contratto;
- b) esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario, non medico 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 prevista dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento transitorio, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo diretto del Responsabile Sanitario, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse.
- c) determinazione dei corrispettivi sulla base delle tariffe regionali vigenti per la classe tariffaria di appartenenza della struttura.
- d) Nel caso in cui a seguito dei controlli eseguiti dalla 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;

2. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma, di leggi imperative e di altre valutate gravi dalla ASL si da far venire meno anche il rapporto fiduciario, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale con effetto immediato.

3. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti del Cittadino, 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% della tariffa di cui al precedente art. 5, per ogni tipo di violazione (Informativa al Cittadino, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrivitore, flussi informativi, ecc.).

4. L'Erogatore è altresì tenuto a dare preventiva comunicazione formale alla ASL BT di eventuali periodi di sospensione temporanea della attività e relativa motivazione.

5. Il contratto si risolve di diritto qualora la Regione Puglia fornisca indicazioni difformi dal contenuto dello stesso.

Art. 11 - Controversie

Il Foro competente per le controversie derivanti dal presente contratto è il Tribunale di Trani.

Art. 12 - Durata

Il presente contratto ha durata di 9 (nove) mesi e decorre dal 01/04/2023 fino al 31/12/2023.

11/11



Luca
Vigilante
17.05.2023
15:52:44
GMT+01:00

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle norme del codice civile nonché alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di successive disposizioni legislative o regolamentari regionali che incidono sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

La ASL si riserva di modificare i tetti di spesa di cui all'art. 5 qualora dovessero emergere irregolarità a seguito delle verifiche eseguite dal Dipartimento di Prevenzione - Servizio SISP in ordine alla permanenza dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi di cui alla normativa di riferimento

Art. 13 - Responsabile dell'esecuzione dell'accordo


La ASL BT Individua, quale Responsabile dell'esecuzione del presente Accordo contrattuale, il Direttore del Distretto Socio Sanitario n. 5 di Trani e Bisceglie.

Letto, confermato e sottoscritto,

ANDRIA,

Il Legale Rappresentante del soggetto gestore

La Direttrice Generale ASL BT

 Luca Vigilante
17.05.2023 15:52:44
GMT+01:00

Al sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (*Requisiti autorizzativi e di accreditamento*), 2 (*Criteri di eleggibilità*), 3 (*Procedure di ammissione*), 3bis (*Procedure di ammissione fuori ASL BT*), 4 (*Prestazioni*), 5 (*Sistema tariffario e pagamenti*), 6 (*obblighi connessi alla remunerazione delle prestazioni*) 7 (*Modalità di registrazione codifica delle prestazioni*) 8 (*Sistema aziendale miglioramento della qualità*), 9 (*eventi modificativi dell'Ente gestore*) 10 (*sanzioni*) 11 (*controversie*) 12 (*durata*) 13 (*Responsabile dell'esecuzione dell'Accordo*).

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

L'Erogatore _____  Luca Vigilante
17.05.2023 15:52:44
GMT+01:00