

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001316	08/07/2022

OGGETTO: UOGRG - STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA: ASSISTENZA SANITARIA DA EROGARSI NELL'ANNO 2022, IN FAVORE DI PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE "HOSPICE" INSISTENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASL BA. DETERMINAZIONI

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220002419 DEL 04/07/2022





COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 9 (nove) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 05/07/2022 16:03 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 07/07/2022 12:26 Donato SIVO
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 08/07/2022 07:25 Gianpaolo PARISI	 Firmato Digitalmente il 07/07/2022 19:54 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

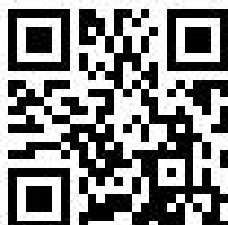
Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **08/07/2022**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 08/07/2022 07:39



Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	UOGRC - STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA: ASSISTENZA SANITARIA DA EROGARSI NELL'ANNO 2022, IN FAVORE DI PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE "HOSPICE" INSISTENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASL BA. DETERMINAZIONI
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA LA DELIBERAZIONE N. 239 DEL 16/02/2022, CON L'ASSISTENZA DEL SEGRETARIO, SULLA BASE DELLA ISTRUTTORIA E DELLA PROPOSTA FORMULATA DAL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI (UOGRC) CHE NE ATTESTA LA REGOLARITÀ FORMALE DEL PROCEDIMENTO E IL RISPETTO DELLA LEGALITÀ, CONSIDERA E DETERMINA QUANTO SEGUE:

PREMESSO CHE:

- il Decreto Legislativo (D.L.vo) n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii. avente a oggetto *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"* e in particolare l'art. 8 del medesimo, hanno regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- l'art. 8 comma 5 dei decreti di riordino (D.L.vo 502/92 e D.L.vo 517/93) del SSN, che hanno avuto efficacia di Legge (L.) fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- in ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, la ASL si avvale dei propri Presidi, delle Aziende e degli Istituti e/o Enti di cui all'art. 4 dello stesso decreto, delle Istituzioni Sanitarie Pubbliche, ivi compresi gli Ospedali Militari, nonché delle Strutture Sanitarie Private e dei Professionisti Accreditati;
- l'art. 8 – *quater* – comma 1) del D.L.vo 229/1999 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l'art. 8 – *quinquies* – comma 2) del D.L.vo 229/1999, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - *quater* – comma 2 del D.Lvo. n. 229/99 e s.m.i.;
- la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario";
- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e dell'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999, la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484) che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- con l'art. 20 – comma 4 della Legge Regionale (L.R.) n. 28/2000, la Regione Puglia ha previsto che *"(...) ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i., è competenza dei Direttori Generali delle AA.SS.LL., nell'ambito di quanto definito nella programmazione regionale, definire le attività da potenziare e depotenziare, nonché il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologie e modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare"*;
- con l'art. 3 – commi 2 e 3 della L.R. n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia ha abrogato i commi 2 e 3 dell'art. 17 della L.R. n. 14 del 04/08/2004, nonché la lettera c) dell'art. 16 della L.R. n. 26 del 09/08/2006. Pertanto, a far data dall'entrata in vigore della L.R. n. 12/2010, le prestazioni sanitarie effettuate in surplus ai tetti di spesa invalicabili di remunerazione, non sono ammesse alle procedure di liquidazione;

➤ con L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferisce al soggetto accreditato soltanto lo “status” di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l’art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabilisce che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati.

DATO ATTO CHE:

➤ nell’anno 2001, la Commissione di Esperti dell’Organizzazione Mondiale della Salute, nell’elaborare il rapporto tecnico n. 804, ha individuato le principali patologie che hanno una fase terminale tale da giustificare un intervento di tipo palliativo quali “Tumori; AIDS; alcune patologie cerebro-vascolari e del sistema nervoso; alcune patologie cardiovascolari (scompenso cardiaco); alcune patologie dell’apparato respiratorio (insufficienza respiratoria); alcune patologie pediatriche (distrofie muscolari, fibrosi cistica)”;

➤ si definiscono centri residenziali di cure palliative, le strutture sanitarie facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali per l’assistenza in ricovero temporaneo affetti da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o stabilizzazione della patologia terminale, necessita di assistenza palliativa e di supporto (DPCM del 20/01/2000);

➤ 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 n. 3 (tre) 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. Dati di letteratura indicano che circa il 90% dei deceduti per neoplasia, attraversa una fase terminale che necessita di cure palliative con degenza media di circa n. 90 (novanta) giorni (Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1299 del 17/10/2000);

➤ le prestazioni sanitarie da erogarsi in regime residenziale, sono in favore di tutti i malati terminali iscritti al SSN e alle loro famiglie, indipendentemente da età, sesso, nazionalità, credo, orientamento sessuale, condizione di disabilità, diagnosi o possibilità economiche, con oneri da porre a carico del Bilancio della ASL BA e del Servizio Sanitario Regionale, in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR n. 1365 del 03/09/2004, pari a € 196,22= di diaria giornaliera. In tale tariffa non sono ricompresi i farmaci, la nutrizione parenterale e 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), in quanto dette forniture devono essere concordate con la ASL territorialmente competente;

➤ l’ossigeno in quanto gas medicale è considerato un farmaco ai sensi del D.L.vo 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;

➤ con circolare prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, la Regione Puglia ha precisato che l’assistenza residenziale potrà essere estesa in favore di pazienti “affetti da malattie progressive ed avanzate a rapida evoluzione e a prognosi “infausta” non necessariamente oncologica, infatti “(...) ai sensi del DPCM 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”;

➤ allo stato non esiste un schema tipo di accordo contrattuale approvato dalla Regione Puglia per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di Hospice da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate;

➤ la modalità di rimborso extra retta della fornitura dell’ossigeno, allo stato, non è stata disciplinata dai competenti Uffici regionali né tantomeno trasfuso, come su detto, in uno schema tipo di accordo contrattuale ad hoc deliberato dalla Giunta Regionale;

➤ con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 436 del 17/12/2007, la Regione Puglia ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la struttura sanitaria “Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative”, con sede operativa in Bitonto alla via Filieri n.c., gestita dalla Fondazione “Opera Santi

Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus” con sede legale in Bitonto (BA) alla piazza Aurelio Marena n. 34, 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 per pazienti con bisogni di cure palliative per n. 30 (trenta) posti letto;

➤ con D.D. n. 294 del 26/11/2013, la Regione Puglia ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, il centro residenziale per cure palliative Hospice denominato “Villa Eden”, gestito dalla società “LE.BI.PA.MI. srl”, con sede operativa e legale in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49, 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 per pazienti con bisogni di cure palliative per n. 20 (venti) posti letto;

➤ con D.D. n. 6 del 20/01/2017, sulla base delle risultanze istruttorie, la Regione Puglia ha espresso parere favorevole, ai sensi dell’art. 7 della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., al rilascio della verifica di compatibilità richiesta dal Comune di Turi (BA) in relazione all’istanza della società “LE.BI.PA.MI. srl” per l’autorizzazione alla realizzazione per ampliamento, da n. 20 (venti) a n. 30 (trenta) posti letto, della struttura autorizzata all’esercizio e accreditata quale centro residenziale per cure palliative Hospice “Villa Eden”, con la precisazione che attualmente sono sospesi nuovi accreditamenti di strutture sanitarie private (art. 3 della L.R. n. 40/2007) e che *“l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio non produce effetti vincolanti ai fini delle procedure di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale”* (art. 20, comma 3 della L.R. n. 8/2004), per cui i n. 10 (dieci) posti letto ulteriori di cui al predetto parere favorevole di compatibilità, allo stato non sono accreditabili.

CONSIDERATO CHE:

➤ con DGR n. 95 del 31/01/2008, al fine di ridurre ulteriormente il tasso di ospedalizzazione, la Regione Puglia ha previsto tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, un incremento delle prestazioni sanitarie erogate in Hospice, con contestuale riduzione del tasso di ospedalizzazione;

➤ con Deliberazione/DG n. 1671 del 09/12/2020, qui da intendersi integralmente richiamata e ritrascritta, al fine di dirimere definitivamente le numerose criticità di carattere organizzativo e amministrativo connesse all’erogazione di ossigeno in favore degli assistiti in carico, dal 01/01/2017 al 31/12/2020, alla struttura “Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative” di Bitonto (BA), gestita dalla Fondazione “Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus”, si dava esecuzione all’accordo transattivo sottoscritto congiuntamente in data 03/12/2020 dai legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e della medesima Fondazione, identificato con prot. n. 172846/1 del 03/12/2020, qui da intendersi integralmente richiamato e ritrascritto e, per l’effetto, si procedeva alla liquidazione e pagamento dell’importo complessivo di € 100.000,00=;

➤ con Deliberazione/DG n. 119 del 27/01/2021, qui da intendersi integralmente richiamata e ritrascritta, al fine di dirimere definitivamente le numerose criticità di carattere organizzativo e amministrativo connesse all’erogazione di ossigeno in favore degli assistiti in carico, dal 01/01/2017 al 31/12/2020, alla struttura Hospice “Villa Eden” di Turi (BA), gestita dalla società “LE.BI.PA.MI. srl”, sulla base dei criteri adottati nella Deliberazione/DG n. 1671/2020, si dava esecuzione all’accordo transattivo sottoscritto congiuntamente in data 29/12/2020 dai legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e della medesima Società, identificato con prot. n. 183823/1 del 29/12/2020, qui da intendersi integralmente richiamato e ritrascritto e, per l’effetto, si procedeva alla liquidazione e al pagamento dell’importo complessivo di € 43.108,22=;

➤ con Deliberazione n. 2444 del 30/12/2021, il Direttore Generale (DG) di questa ASL ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2022 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2022-2023-2024, nonché la spesa generale per l’esercizio finanziario 2022, per i compensi da corrisponderci per il pagamento di prestazioni di ricovero in regime di Hospice, erogate da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sul numero di conto 706.112.00195 “Prestazioni Hospice da privato (intra-regionale)”;

➤ con nota prot. n. 27410 del 25/02/2022, trasmessa a mezzo pec in pari data, questa ASL ha comunicato ai legali rappresentanti delle strutture “Hospice” istituzionalmente accreditate, insistenti nel proprio ambito territoriale che, nelle more della sottoscrizione degli accordi contrattuali per l’anno 2022, al fine di non lasciare gli erogatori senza indicazioni, la competente UOGRC avrebbe predisposto le liquidazioni riconducibili alle prestazioni sanitarie effettuate in regime di ricovero nel corrente anno, nei limiti di quanto erogato e rendicontato e, comunque, fino a concorrenza del 1/12 del tetto di spesa invalicabile di remunerazione assegnato nell’anno 2021, per rispettivo Hospice, giusta Deliberazione/DG ASL BA n. 697 del 30/04/2021. A completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di sottoscrizione degli accordi

contrattuali per l'anno 2022, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure;

➤ con comunicazione del 11/05/2022, la UOGRC ha richiesto al Direttore del Dipartimento del Farmaco ASL BA, ai fini della sottoscrizione con gli Hospice privati accreditati degli accordi contrattuali 2022 i quali prevedono anche il rimborso della fornitura di ossigeno nei limiti del costo sostenuto da questa ASL, l'entità del costo attualmente sostenuto da questa Azienda per l'ossigeno;

➤ con comunicazione del 18/05/2022, il Direttore del Dipartimento del Farmaco ASL BA ha riscontrato la precitata richiesta formulata dalla UOGRC, inviando l'elenco dei prezzi praticati per l'ossigeno attualmente sostenuti dalla 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 SAPIO LIFE BOMB. LT 40	€ 41,13
OSSIGENO 200BAR BOMBOLA ACCIAIO 50LT	€ 51,41
OSSIGENO - GAS MED CRIOGENICO CONTENITORE FISSO 5.000 LITRI	€ 1,1/LT

RITENUTO, sulla base della domanda espressa, di dover:

➤ procedere all'acquisto delle prestazioni sanitarie in Hospice da erogarsi, per l'anno 2022, in regime di ricovero nel rispetto delle tariffe regionali stabilite dalla DGR n. 365/2004 (€ 196,22= di diaria giornaliera) e, comunque, fino alla concorrenza della massima capacità erogativa delle suddette strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 3.581.015,00=, da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00195 "Prestazioni Hospice da privato (intra-regionale)" del Bilancio di Esercizio 2022, così suddiviso:

- € 2.148.609,00= [30 pl x 365 gg. X € 196,22=] in favore della struttura "Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative" di Bitonto (BA), gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano", che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l'anno 2022;

- € 1.432.406,00= [20 pl x 365 gg. X € 196,22=] in favore del centro residenziale per cure palliative Hospice "Villa Eden" di Turi (BA), gestito dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l'anno 2022;

➤ procedere a rimborsare extra retta, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2022 al 31/12/2022, alla struttura "Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative", gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus", previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2023, 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 innanzi descritto;

- giusta Deliberazione/DG n. 1671/2020, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 25.000,00=, pari a un quarto dell'importo di € 100.000,00= riconosciuto per il periodo 2017-2020;

➤ procedere a rimborsare extra retta, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2022 al 31/12/2022, alla struttura Hospice "Villa Eden", gestita dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2023, 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 innanzi descritto;

- giusta Deliberazione/DG n. 119/2021, 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;

➤ precisare che la spesa massima da doversi sostenere per il rimborso extra retta della suddetta fornitura dell'ossigeno da erogarsi nell'anno 2022, è pari a € 35.777,06= (€ 25.000,00 + € 10.777,06) da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00195 del Bilancio di Esercizio 2022;

➤ procedere, nelle more dell'adozione di uno schema tipo di accordo contrattuale da parte della Regione Puglia, alla sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2022 con le summenzionate strutture

hospice istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, secondo lo schema allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

➤ specificare che, nel rispetto della DGR n. 1299 del 17/10/2000, le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie, in eccedenza a n. 90 (novanta) giorni di degenza, se prive di apposita autorizzazione sanitaria rilasciata dai competenti Distretti Socio Sanitari (DD.SS.SS.), non saranno ammesse alle procedure di liquidazione, conseguentemente gli Erogatori dovranno obbligatoriamente emettere le relative note credito.

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI
PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DI PROCEDERE all'acquisto delle prestazioni sanitarie in Hospice da erogarsi, per l'anno 2022, in regime di ricovero nel rispetto delle tariffe regionali stabilite dalla DGR n. 365/2004 (€ 196,22= di diaria giornaliera) e, comunque, fino alla concorrenza della massima capacità erogativa delle suddette strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 3.581.015,00=, da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00195 "Prestazioni Hospice da privato (intra-regionale)" del Bilancio di Esercizio 2022, così suddiviso:

➤ € 2.148.609,00= [30 pl x 365 gg. X € 196,22=] in favore della struttura "Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative" di Bitonto, gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano", che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l'anno 2022;

➤ € 1.432.406,00= [20 pl x 365 gg. X € 196,22=] in favore del centro residenziale per cure palliative Hospice "Villa Eden" di Turi, gestito dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l'anno 2022.

DI PROCEDERE a rimborsare extra retta, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2022 al 31/12/2022 alla struttura "Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative", gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus", previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2023, 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 innanzi descritto;

➤ giusta Deliberazione/DG n. 1671/2020, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 25.000,00=, pari a un quarto dell'importo di € 100.000,00= riconosciuto per il periodo 2017-2020; a rimborsare extra retta, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2021 al 31/12/2021.

DI PROCEDERE a rimborsare extra retta, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2022 al 31/12/2022, alla Struttura Hospice "Villa Eden", gestita dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2023, 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 innanzi descritto;

➤ giusta Deliberazione/DG n. 119/2021, 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.

DI PRECISARE che la spesa massima da doversi sostenere per il rimborso extra retta della suddetta fornitura dell'ossigeno da erogarsi nell'anno 2022, è pari a € 35.777,06= (€ 25.000,00 + € 10.777,06) da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00195 del Bilancio di Esercizio 2022.

DI PROCEDERE, nelle more dell'adozione di uno schema tipo di accordo contrattuale da parte della Regione Puglia, alla sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2022 con le summenzionate strutture hospice istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, secondo lo schema allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

DI SPECIFICARE che, nel rispetto della DGR n. 1299 del 17/10/2000, le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie, in eccedenza a n. 90 (novanta) giorni di degenza, se prive di apposita autorizzazione sanitaria rilasciata dai competenti Distretti Socio Sanitari (DD.SS.SS.), non saranno ammesse alle procedure di liquidazione, conseguentemente gli Erogatori dovranno obbligatoriamente emettere le relative note credito.

DI NOTIFICARE per il tramite della UOGRC e a mezzo pec, il presente provvedimento:

- ai rappresentanti legali della Fondazione “Opera Santi Medici Cosma e Damiano – Onlus” e della società “LE.BI.PA.MI. srl”;
- al competente Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza alle Persone in Condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria della Regione Puglia.

DI TRASMETTERE, per il tramite della UOGRC, il presente provvedimento, per gli adempimenti di rispettiva competenza, ai Direttori dei DD.SS.SS., al Direttore del Dipartimento Cure Primarie, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Direttore AGRF, al Direttore UVARP, al Direttore UOSE e al Direttore del Controllo di Gestione della ASL BA.

DI PRECISARE che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

ALLEGATO: SCHEMA TIPO ACCORDO CONTRATTUALE HOSPICE ANNO 2002



ASL Bari

PugliaSalute

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

CONTRATTO DI FORNITURA PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA DA EROGARSI NELL'ANNO 2022, AI PAZIENTI IN FASE TERMINALE CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE, DA PARTE DELLA STRUTTURA SANITARIA ACCREDITATA ISTITUZIONALMENTE DENOMINATA _____, SITA IN _____ GESTITA DALLA SOCIETÀ _____.

TRA

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI, CON SEDE LEGALE IN BARI, ALLA VIA LUNGOMARE STARITA N. 6, RAPPRESENTATA DAL DIRETTORE GENERALE _____, DI SEGUITO INDICATA COME "AZIENDA SANITARIA LOCALE BA", CHE OPERA ANCHE IN NOME E PER CONTO DELLE ALTRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA.

E

LA SOCIETÀ _____ CON SEDE LEGALE IN _____ P. IVA _____, GESTORE DELLA STRUTTURA SANITARIA DENOMINATA _____ SITA IN _____ ALLA VIA _____, NELLA PERSONA DEL **LEGALE RAPPRESENTANTE _____, NATO A _____ IL _____, (DI SEGUITO NOMINATA PER BREVIITÀ ANCHE EROGATORE).**

PREMESSO CHE:

- la Struttura _____, 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;
- la Struttura _____, 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;
- 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;
- la Struttura _____ 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;
- 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.

PRESO ATTO CHE:

- l'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che in virtù della Determinazione Dirigenziale n. _____, la Regione Puglia, ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la Struttura _____, sita in _____ alla via _____, gestita dalla Società _____ con sede legale in _____ alla via _____, 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. _____ posti letto;
- l'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità che la suddetta Struttura Sanitaria denominata _____, è in possesso sia dei requisiti tecnologici e strutturali, sia di

quelli relativi alla dotazione organica del personale sanitario tecnico e amministrativo, finalizzati a garantire livelli e modalità di assistenza previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale.

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.

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità degli artt. 8 bis, 8 quinquies e 8 octies del Decreto Legislativo n. 229/99 e successive modifiche e integrazioni, che disciplinano le specifiche modalità procedurali per la stipula di accordi contrattuali con le strutture e i professionisti privati accreditati finalizzati all'erogazione di prestazioni assistenziali, la corrispondente remunerazione e uno specifico sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, in relazione alla qualità dell'assistenza e all'appropriatezza delle prestazioni rese;
- della programmazione in materia di ricovero in Hospice e a domicilio del paziente, resa attraverso Strutture Private in regime di Accreditamento Istituzionale per l'anno **2022** e della necessità di porre in essere azioni di potenziamento e razionalizzazione disposte dal Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale BA in materia di assistenza ai malati terminali con bisogni di Cure Palliative, al fine di perseguire i seguenti obiettivi, in un'ottica di miglioramento e diversificazione dell'assistenza, nonché di sviluppo di nuovi modelli organizzativi e gestionali:
 - Riduzione del numero e della durata dei ricoveri impropri in strutture ospedaliere per acuti;
 - Reale attuazione di dimissioni protette;
 - Mantenimento dei livelli essenziali di assistenza;
 - Mantenimento della continuità assistenziale.

SI STIPULA

Il presente contratto per adesione, con validità per il periodo **01/01/2022 - 31/12/2022**, destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni sanitarie in regime residenziale in Hospice, in favore di tutti i malati terminali con bisogni di Cure Palliative iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e alle loro famiglie, indipendentemente da età, sesso, nazionalità, credo, orientamento sessuale, condizione di

disabilità, diagnosi, o dalle possibilità economiche, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

ART. 1

**PIANO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI E TETTO INVALICABILE DI REMUNERAZIONE
PER PRESTAZIONI EROGATE VERSO RESIDENTI DELLA PUGLIA**

- 1) La Azienda Sanitaria Locale BA, sulla base dell'analisi dei dati relativi alla domanda di prestazioni sanitarie espressa da parte dei propri assistiti e di quelli delle altre ASL della Puglia, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni residenziali in Hospice erogabili a carico del SSR, non ultimo gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con la DGR n. 95 del 31/01/2008, finalizzati a incrementare le prestazioni in Hospice, con contestuale riduzione del tasso di ospedalizzazione, assegna all'Erogatore e si impegna correlativamente ad acquistare il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il piano delle prestazioni di cui al successivo art. 2, fino al raggiungimento del limite massimo globale di spesa.
- 2) Per "limite massimo", si intende il valore della produzione accertato e accettato dalla ASL territorialmente competente, per la globalità di prestazioni erogate in favore di residenti nella regione Puglia, giusta Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. _____ del _____.
- 3) Le prestazioni sanitarie sono da erogarsi in regime residenziale, nel corso **dell'anno 2022**, dalla Struttura _____, gestita dalla Società _____, nei confronti di tutti i malati terminali con bisogni di Cure Palliative iscritti al SSN e residenti nella regione Puglia, con oneri da porre a carico del Bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e del SSR, in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR n. 1365/2004 (€ 196,22= di diaria giornaliera), per la somma complessiva di € _____, che rappresenta la massima potenzialità erogativa espressa dalla Struttura Sanitaria gestita dall'Erogatore (€ 196,22 x _____ p.l. x 365 giorni annui).
- 4) 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"*.
- 5) 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 territorialmente competente (DGR n. 1365 del 03/09/2004);
- 6) 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 01/01/2022 al 31/12/2022**, sarà rimborsata extra retta previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi **nel mese di gennaio 2023**, del consumo di ossigeno erogato, il quale sarà 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 SAPIO LIFE BOMB. LT 40	€ 41,13
OSSIGENO 200BAR BOMBOLA ACCIAIO 50LT	€ 51,41
OSSIGENO - GAS MED CRIOGENICO CONTENITORE FISSO 5.000 LITRI	€ 1,1/LT

- giusta Deliberazione/DG n. _____, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € _____=, pari a un quarto dell'importo di _____ = riconosciuto per il periodo 2017-2020.
- 7) 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.
 - 8) I limiti di cui ai precedenti comma 2), 3) e 6) non possono intendersi modificabili se non per esplicita richiesta da parte della ASL BA secondo quanto disposto dal comma 2 del successivo art. 2.
 - 9) 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 che il ricovero di transito dei pazienti complessi che necessitano di cure intensive, come ad esempio la ventilazione meccanica continua e la nutrizione artificiale, devono essere ricoverati solo negli Hospice che dispongono di risorse umane e strumentali atte a fornire adeguata assistenza ai suddetti pazienti.

ART. 2

MODALITÀ ORGANIZZATIVE, PIANO MENSILE ED ANNUALE DELLE PRESTAZIONI. LISTE DI ATTESA, INFORMATIVA AI CITTADINI
--

- 1) 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 il periodo 01/01/2022 – 31/12/2022.
- 2) 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 2022 modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione di cui al precedente art. 1.
- 3) Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste di ricovero con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere trasmesse giornalmente alla Azienda Sanitaria Locale BA, nel rispetto dei principi di riservatezza e/o essere alla stessa trasmesse per via telematica, secondo le modalità comunicate dalla stessa ASL.
- 4) L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso dell'HOSPICE, presso il punto di informazione, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private accreditate.
- 5) 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. 3

TETTO DI REMUNERAZIONE A TARIFFA INTERA SU BASE ANNUA E PER FRAZIONE MENSILE PER PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI DELLA PUGLIA

- 1) La ASL BA si impegna a remunerare le prestazioni di ricovero in Hospice per gli importi mensili corrispondenti al piano annuale delle prestazioni di cui al precedente art. 2, così come le eventuali modificazioni dello stesso. La ASL BA retribuisce le prestazioni in base alle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR n. 1365/2004, e precisamente € 196,22= di diaria giornaliera. Le prestazioni sono remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera", fissato per l'Erogatore, per l'importo complessivo di € _____=.
- 2) La ASL BA si impegna a rimborsare extra tetto la fornitura di ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2022 al 31/12/2022 nei limiti e nelle modalità disciplinate al comma 6) dell'art. 1.

ART. 4**REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA PUGLIA**

- 1) Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia.
- 2) Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la ASL 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. 5**OBBLIGHI, ADEMPIMENTI E SANZIONI DELL'EROGATORE**

- 1) 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.
- 2) 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, a un numero di pazienti che complessivamente si stima corrispondente a circa n. _____, presupponendo una degenza media per assistito di circa 19 gg.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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;
- 8) 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.

- 9) 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;
 - 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.
- 10) 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).
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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. 6

MODALITÀ DI ACCESSO PER I PAZIENTI RESIDENTI NELLA ASL BARI
--

- 1) Gli assistiti che necessitano di assistenza in Hospice potranno accedere alla struttura istituzionalmente accreditata sulla base dell'invio da parte degli Ospedali pubblici e/o del Medico di Medicina Generale.
- 2) Il Medico dell'Ospedale Pubblico e/o della Struttura Sanitaria rientrante nella rete della Ospedalità Privata Accreditata, deve certificare che il paziente in fase terminale non risponde più al trattamento finalizzato alla guarigione, la cui conseguenza è la morte e per il quale necessita di proseguire la degenza presso una struttura sanitaria definita "hospice per cure palliative", al fine di controllare il dolore, gli aspetti psicologici, sociali e spirituali. Conseguentemente, il Medico Responsabile del settore pubblico e/o privato accreditato, una volta acquisito formale consenso del paziente e/o di altro soggetto avente titolo, contatta direttamente la struttura sanitaria prescelta al fine di verificare la disponibilità all'accoglienza, quindi invia al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente per la conseguente autorizzazione.
- 3) Tutte le richieste rilasciate dal Medico di Medicina Generale vanno preventivamente autorizzate e motivate clinicamente, precisando, inoltre l'impossibilità a una assistenza domiciliare, certificata dal Direttore del Distretto Socio Sanitario competente di riferimento.
- 4) Al fine di evitare discrepanze interpretative, le autorizzazioni in parola devono essere concesse entro 48 ore dalla richiesta e non potranno superare i 90 gg. di degenza. Diversamente, sarà presa in esame l'avvenuta comunicazione della presa in carico da parte dell'Erogatore che dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica certificata. A tale riguardo si riporta integralmente l'interpretazione autentica da parte della Direzione Strategica Aziendale giusta nota prot. n. 37528/UOR 01 del 23 febbraio 2016: "(...) Al fine di evitare discrepanze interpretative, le autorizzazioni in parola devono essere concesse entro 48 ore dalla richiesta e non potranno superare i 90 gg. di degenza. Diversamente, sarà presa in esame l'avvenuta 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". L'autorizzazione al ricovero in hospice può essere ratificata a posteriori nel caso del cambio setting "urgente", cioè per gli assistiti già seguiti in un programma di assistenza domiciliare di cure palliative da parte di erogatori di tale servizio pubblici e/o accreditati, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali nell'ambito della rete di cure palliative. Il Medico di Medicina Generale e/o il Medico palliativista invieranno formale e motivata richiesta di cambio setting al Direttore del distretto socio sanitario competente di riferimento. Gli assistiti per i quali è stato richiesto il cambio setting dal domicilio all'hospice hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa".

- 5) L'autorizzazione al ricovero in hospice può essere ratificata a posteriori nel caso del cambio setting "urgente", cioè per gli assistiti già seguiti in un programma di assistenza domiciliare di cure palliative da parte di erogatori di tale servizio pubblici e/o accreditati, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali nell'ambito della rete di cure palliative.
- 6) Il Medico di Medicina Generale e/o il Medico palliativista invieranno formale e motivata richiesta di cambio setting al Direttore del Distretto Socio Sanitario competente di riferimento. Gli assistiti per i quali è stato richiesto il cambio setting dal domicilio all'hospice hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa.
- 7) Viene costituita una lista d'attesa unica per la ASL BA e una lista di attesa differenziata per pazienti provenienti da altre ASL Regionali ed extra Regionali.
- 8) Per il primo ingresso, i criteri per l'inserimento nella lista unica sono: la data di richiesta, la gravità delle condizioni cliniche sulla base della scala SDS, la residenza.
- 9) Per gli ingressi successivi, i pazienti che necessitano di un rientro urgente in Hospice per un ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche, hanno la priorità di accesso rispetto alla lista di attesa dei pazienti al primo ricovero e non è necessaria una nuova valutazione.

ART. 7

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.

ART. 8

OBBLIGHI E ADEMPIMENTI DELLA AZIENDA ASL

- 1) La Azienda ASL è tenuta a:
 - 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;
 - b) 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;
 - c) 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;
 - d) 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;

- e) 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;
- f) 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. 9

MODALITÀ DI PAGAMENTO E CONGUAGLI

1. Il pagamento delle prestazioni è regolato dal presente articolo.
2. La ASL BA, salvo diverso piano di cui al precedente art. 2, 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.

ART. 10

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 di prestazioni di ricovero in Hospice da parte della Ospedalità Privata.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 3 assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà della ASL BA di procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore, giusta comma 2 dell'art. 2.
- 3) La ASL BA è impegnata a riconoscere, liquidare e pagare esclusivamente prestazioni rientranti nel piano concordato, nel limite invalicabile, con le precisazioni ivi indicate. Qualora l'Erogatore, in violazione di quanto definito in virtù del presente contratto, provveda a notare e notificare alla ASL BA, prestazioni non comprese nel piano annuale delle prestazioni, ovvero eccedenti il tetto massimo invalicabile di

remunerazione innanzi definito, a tutti gli effetti di legge, compresi quelli fiscali, ha l'obbligo di emettere immediata nota credito per il corrispondente importo eccedente.

- 4) Il presente contratto ha durata annuale con decorrenza **01/01/2022**. La ASL BA è tenuta a effettuare i necessari controlli e il monitoraggio sull'attività svolta dall'Hospice. Si riserva pertanto la possibilità di effettuare verifiche periodiche e il monitoraggio sull'attività erogata. Qualora la ASL BA riscontrasse che il servizio erogato non fosse conforme ai requisiti richiesti e pattuiti, a seguito di gravi e reiterate irregolarità e inadempienze, invierà formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. Dopo la seconda diffida, la ASL BA si riserva la facoltà di sospendere e/o risolvere immediatamente il contratto senza che la controparte possa valere alcun diritto di sorta.
- 5) Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanete per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:
 "Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione 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".
- 6) Le eventuali spese e tasse inerenti al presente contratto, da registrarsi in caso d'uso, saranno a carico dell'Erogatore.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE PRO-TEMPORE DELLA AZIENDA ASL BARI	IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA EROGANTE
Data _____	Data _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione), 2 (Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni, Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini), 3 (Tetto di remunerazione a tariffa intera e con regressione tariffaria), 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia), 5 (Obblighi, adempimenti e Sanzioni dell'Erogatore), 6 (Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL di Bari), 7 (Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL di Bari), 8 (Obblighi e adempimenti della Azienda USL) 9 (Modalità di Pagamento e Conguagli), 10 (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali).

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

Data _____

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA STRUTTURA EROGANTE**

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70611200195 - Prestazioni Hospice da privato (intra-regionale)	2022	3.616.792,06

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali



DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Finanziarie	Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento Cure Primarie - Direzione Amministrativa	Dipartimento Aziendale Gestionale del Farmaco
U.V.A.R.P.	U.O.Statistica ed Epidemiologia
Controllo di Gestione	DSS 1 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi	DSS BA - Uffici di staff e amministrativi
DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 9 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 10 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi	

PROPOSTA N.RO 20220002419 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220001316 DEL 08/07/2022

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 04/07/2022 16:15
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 04/07/2022 16:16