





OGGETTO: PRESA D'ATTO, APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA "PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI"

### IL DIRETTORE DELLA UOC COORDINAMENTO CURE DOMICILIARI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente.

Dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizione del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

#### CONSIDERATO CHE:

- in data 29.06.2018 è stata adottato dall'Ente Regionale il D.C.A. n. 53 ad oggetto: "Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti al macro-area Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice e SUAP";
- con delibera del Direttore Generale n. 588 del 25/07/2018 ad oggetto: "Individuazione dei limiti di spesa per l'esercizio anno 2018 e anno 2019 per gli erogatori privati per Hospice; definizione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Assistenza Sanitaria Residenziale afferenti alla Macroarea Sociosanitaria sul territorio della ASL Napoli 3 Sud, in applicazione del Decreto Commissario ad Acta n. 53 del 29.06.2018" sono stati individuati i limiti di prestazioni e di spesa annuali delle strutture Hospice accreditate, ripartiti per anno e per struttura, delegando il Direttore del Distretto n. 49 di Nola, alla firma dei contratti con il Legali Rappresentanti delle strutture Hospice insistenti sul proprio territorio;
- la struttura denominata "Clotilde Hospice", con sede in Cicciano Via provinciale per Comiziano, ha ottenuto l'accreditamento con riserva, delibera del Direttore Generale n. 209 del 02/03/2018, è stata accreditata con D.C.A. n. 26 del 10.04.2018, attribuito il codice NSIS dal 30/04/2018, ha regolarmente stipulato il contratto in data 31/07/2018, nei termini indicati dal D.C.A. n. 53 punto 5;
- la struttura denominata "Villa Arianna Hospital", con sede operativa in Scisciano alla via Camaldoli 3/5, ha ottenuto l'accreditamento con riserva, delibera del Direttore Generale n. 440 del 31/05/2018, è stata accreditata con D.C.A. n. 65 del 24/07/2018, attribuito il codice NSIS dal 28/08/2018, ha regolarmente stipulato il contratto in data 03/09/2018, nei termini indicati dal D.C.A. n. 53 punto 5.

## **PRESO ATTO:**

- che con nota prot. n. 0089864 del 15/06/2018, agli atti della U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari, il Direttore Generale ha istituito un Tavolo Tecnico Aziendale per la stesura degli atti regolamentari e disciplinari, con l'individuazione dei centri di responsabilità e di costo, per le strutture accreditate Hospice del territorio;
- che con nota prot. n. 0090751 del 19/06/2018, agli atti della U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari, il Direttore Sanitario Aziendale ha individuato i componenti del Tavolo Tecnico Aziendale, nelle persone di: dott. Salvatore D'Ambrosio Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario, dott.ssa Maria Galdi Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari, dott. Antonio Ciccone Direttore UOC Coordinamento Attività Riabilitative, dott.ssa Maria Antonia Di Palma, Dirigente Medico incardinata presso la Direzione Aziendale e dott. Giovanni Seccia Responsabile UOS ADO.

## **RITENUTO:**



di dover condividere le linee di indirizzo e di descrivere attraverso una procedura le modalità operative attraverso le quali viene richiesta ed effettuata la valutazione dei pazienti per il ricovero in Hospice, l'autorizzazione all'ingresso, l'inserimento nella lista di attesa aziendale, il monitoraggio delle prestazioni erogate, anche in termini di qualità, la fatturazione e le comunicazioni di dimissioni/decesso.

## **CONSIDERATO:**

- che l'obiettivo assistenziale da raggiungere è la completa attivazione della Rete delle Cure Palliative, a gestione diretta ed indiretta, per garantire l'appropriatezza del sistema, attivando, dunque, un sistema dei controlli sull'organizzazione, mettendo in campo competenze cliniche e organizzative multidisciplinari.

## **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

### **DI:**

- prendere atto, approvare ed adottare la "Procedura per l'appropriatezza del ricovero in strutture Hospice accreditate aziendali", che è parte integrante e sostanziale della presente;
- prendere atto che il Tavolo Tecnico Aziendale è composto come segue:  
dott. Salvatore D'Ambrosio Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario;  
dott.ssa Maria Galdi Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari;  
dott. Antonio Ciccone Direttore UOC Coordinamento Attività Riabilitative;  
dott.ssa Maria Antonia Di Palma, Dirigente Medico Direzione Sanitaria Aziendale;  
dott. Giovanni Seccia Responsabile UOS ADO;
- di individuare la dott. ssa Maria Antonia Di Palma Dirigente Medico, incardinata presso la Direzione Sanitaria Aziendale, quale Coordinatore del Tavolo Tecnico Aziendale;
- prendere atto della formalizzazione dei contratti stipulati, che sono parte integrante e sostanziale della presente, di cui alla nota prot. N. 3235 del 16/11/2018 inviata dal Direttore del Distretto n. 49 di Nola, con le strutture eroganti prestazioni residenziali di Hospice, ai

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. Seccia".

sensi del punto 5 del D.C.A. n. 53/2018, nei quali le strutture accreditate si impegnano a soddisfare i debiti informativi ministeriali, regionali ed aziendali;

- dare mandato al Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari di notificare i contenuti a tutte le strutture aziendali interessate;
- dare mandato ai Direttori delle Macrostrutture Aziendali (Dipartimento Farmaceutico, Direzioni Sanitarie di Presidi Ospedalieri, Direzione UOC Assistenza Distrettuale, Direzioni Distretti Sociosanitari) di provvedere alla piena diffusione, implementazione, applicazione, contestualizzazione della procedura stessa;
- dare mandato alla UOC Relazioni con il Pubblico di inserire il *banner* " Hospice" sulla pagina della UOC Coordinamento Cure Domiciliari, di garantire la pubblicazione della procedura allegata nel link Amministrazione Trasparente/Regolamenti ;
- dare atto che le strutture accreditate devono rispettare il "Regolamento di pubblica tutela della ASL Napoli 3 Sud", di cui alla delibera Direttore Generale n. 424/2012, presentando la Carta dei Servizi secondo la metodologia dell'Asl Napoli 3 Sud;
- di prendere atto che l'adozione del presente documento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.



**Il Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari**  
**Dott. ssa Maria Galdi**

**II DIRETTORE GENERALE**

In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13/07/2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19/07/2016.

**Preso atto** della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

**Sentito** il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale;

**Il Direttore Sanitario aziendale**  
**Dott. Luigi Caterino**

**Il Direttore Amministrativo aziendale**  
**Dott. Domenico Concilio**

**DELIBERA DI:**

- prendere atto, approvare ed adottare la "Procedura per l'appropriatezza del ricovero in strutture Hospice accreditate aziendali", che è parte integrante e sostanziale della presente;
- prendere atto che il Tavolo Tecnico Aziendale è composto come segue:  
dott. Salvatore D'Ambrosio Direttore UOC Coordinamento Sociosanitario;  
dott.ssa Maria Galdi Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari;  
dott. Antonio Ciccone Direttore UOC Coordinamento Attività Riabilitative;

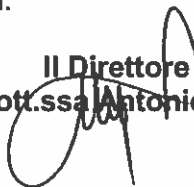
dott.ssa Maria Antonia Di Palma, Dirigente Medico Direzione Sanitaria Aziendale;


dott. Giovanni Seccia Responsabile UOS ADO;

- di individuare la dott. ssa Maria Antonia Di Palma Dirigente Medico, incardinata presso la Direzione Sanitaria Aziendale, quale Coordinatore del Tavolo Tecnico Aziendale;
  - prendere atto della formalizzazione dei contratti stipulati, che sono parte integrante e sostanziale della presente, di cui alla nota prot. N. 3235 del 16/11/2018 inviata dal Direttore del Distretto n. 49 di Nola, con le strutture eroganti prestazioni residenziali di Hospice, ai sensi del punto 5 del D.C.A. n. 53/2018, nei quali le strutture accreditate si impegnano a soddisfare i debiti informativi ministeriali, regionali ed aziendali;
  - dare mandato al Direttore della UOC Coordinamento Cure Domiciliari di notificare i contenuti a tutte le strutture aziendali interessate;
  - dare mandato ai Direttori delle Macrostrutture Aziendali (Dipartimento Farmaceutico, Direzioni Sanitarie di Presidi Ospedalieri, Direzione UOC Assistenza Distrettuale, Direzioni Distretti Sociosanitari) di provvedere alla piena diffusione, implementazione, applicazione, contestualizzazione della procedura stessa;
  - dare mandato alla UOC Relazioni con il Pubblico di inserire il *banner* " Hospice" sulla pagina della UOC Coordinamento Cure Domiciliari, di garantire la pubblicazione della procedura allegata nel link Amministrazione Trasparente/Regolamenti ;
  - dare atto che le strutture accreditate devono rispettare il "Regolamento di pubblica tutela della ASL Napoli 3 Sud", di cui alla delibera Direttore Generale n. 424/2012, presentando la Carta dei Servizi secondo la metodologia dell'Asl Napoli 3 Sud;
- di prendere atto che l'adozione del presente documento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

**Il Direttore Generale**  
**Dott.ssa Antonietta Costantini**



		<b>Direttore Sanitario Aziendale</b> <b>Dott. Luigi Caterino</b>	
<b>Direttore Generale</b> <b>Dott.ssa Antonietta Costantini</b>			
<b>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b>	<b>Data emissione:</b> <b>07/11/2018</b>	<b>Rev.0</b>	<b>Pagina 1 di 21</b>

## PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI




<b>REDAZIONE</b>	<b>TAVOLO TECNICO AZIENDALE</b>	<b>Dott. Salvatore D'Ambrosio</b> <b>Dott. Maria Galdi</b> <b>Dott. Antonio Ciccone</b> <b>Dott. Giovanni Seccia</b> <b>Dott. Maria Antonia Di Palma</b>
<b>CONDIVISIONE</b>	<b>ARTICOLAZIONI AZIENDALI ED EXTRAZIENDALI</b>	Medici di Medicina Generale Operatori delle Unità Operative dei PP.OO Aziendali UOS Cure Domiciliari III Livello Direttori dei Distretti Sanitari Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali Unità operative sanitarie e sociosanitarie distrettuali Unità operative Cure territoriali Direzioni Sanitarie Hospice a gestione indiretta Referente Aziendale SLA Referente Aziendale Unico liste di attesa Referente File H Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari Direttore UOC Relazioni con il Pubblico Direttore UOC Controllo di Gestione
<b>VERIFICA</b>	<b>RESPONSABILE U.O.C. RISK MANAGEMENT</b>	<b>Dott. Edvige Cascone</b>
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE</b>	<b>Dott. Luigi Caterino</b>
<b>AUTORIZZAZIONE</b>	<b>DIRETTORE GENERALE</b>	<b>Dott. Antonietta Costantini</b>

 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p><b>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b></p>	<p><b>Data emissione: 07/11/2018</b></p>	<p><b>Rev.0</b></p>	<p><b>Pagina 2 di 21</b></p>

## SOMMARIO

SOMMARIO	Pag. 2
PREMESSA	Pag. 3
SCOPO/OBIETTIVO	Pag. 4
CAMPO DI APPLICAZIONE/ LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag. 5
DESTINATARI	Pag. 6
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	Pag. 7
CRITERI DI ELEGIBILITA'	Pag. 8
ISTRUZIONI OPERATIVE	Pag. 8
LISTA DI ATTESA	Pag. 13
FATTURAZIONE	Pag. 14
MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA INDICATORI DI MONITORAGGIO	Pag. 14
CONDIVISIONE REVISIONE E AGGIORNAMENTO CONSERVAZIONE DEGLI ATTI/DIFFUSIONE/PRIVACY	Pag. 15
LISTA DI DISTRIBUZIONE	Pag. 16
ABBREVIAZIONI DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	Pag.17
NORMATIVA E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	Pag. 18
ALLEGATI	Pag. 21



 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 3 di 21</p>

### PREMESSA

Gli Hospice sono strutture di ricovero in cui accedono pazienti in fase avanzata e avanzatissima di malattia, con una presumibile aspettativa di vita inferiore a sei mesi, quando transitoriamente o definitivamente mancano le condizioni per l'assistenza a domicilio quali:

- necessità di monitoraggio 24/24 ore per sintomatologia non controllata nonostante la terapia; complessità clinica, che non coincide necessariamente con la gravità clinica. Vi sono infatti situazioni cliniche la cui gestione domiciliare risulta complessa anche se non in fase avanzatissima di malattia, e, al contrario, situazioni cliniche gravi, che possono essere accompagnate fino al decesso del paziente, al domicilio (ad es. pazienti in coma, ma senza sintomi clinici che necessitano di interventi urgenti e immediati);
- presenza di motivi non clinici che giustificano il ricovero in Hospice e, quindi, in assenza di grande complessità clinica, con un indice di Karnofsky tra 50 e 80 ed Ecog pari a 2 (persona che vive sola, condizioni abitative non adeguate, elevato livello di necessità di assistenza sociale).

Gli Hospice non sono un'alternativa all'ospedale o al domicilio, ma sono complementari ed integrati con questi ultimi e, pertanto, vi si accede quando non risultano più adeguate le modalità assistenziali erogate presso tali setting. La gravità clinica del paziente non è, infatti, il requisito prioritario per l'accesso in Hospice (transitorio o definitivo), lo è invece la complessità della gestione del paziente al domicilio (complessità clinica, psicologica, gestionale, organizzativa, etc.).

Il Decreto del Commissario ad Acta (D.C.A.) n.53 del 29.06 2018 avente ad oggetto "Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli operatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti alla Macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice e SUAP" aggiorna la programmazione e fissa per l'anno 2018, con validità anche per il 2019, i volumi massimi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la Macroarea Assistenza sociosanitaria. Il D.C.A. predetto prevede la stipula dei contratti soltanto con le strutture accreditate e per le quali vi sia stata la pubblicazione dell'accreditamento sul BURC, requisito indispensabile per ricevere il codice NSIS e la conseguente fatturazione delle prestazioni.

Si precisa che sul territorio aziendale al momento non sono attivi Hospice per minori ma solo due Hospice per adulti:

- Clotilde Hospice sito in Cicciano (NA) con D.C.A. di accreditamento n. 26/2018 con 30 PL.
- Villa Arianna Hospital sito in Scisciano (NA) con D.C.A. di accreditamento n. 65/2018 con 10 PL.



 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 4 di 21</p>

Le strutture Hospice si impegnano a rispettare i debiti informativi, inserendo i dati relativi all'assistenza fornita sulla piattaforma informatica CAComm come previsto all'art. 7 dell'allegato 2 relativo alla bozza di contratto (D.C.A. n. 53/2018).

I flussi informativi trasmessi, con cadenza mensile, saranno valutati ed asseverati dalla struttura aziendale competente, ovvero la UOC Coordinamento Cure Domiciliari, nel termine di 15 gg dall'invio degli stessi.

Le stesse strutture Hospice saranno tenute a trasmettere tutto quanto necessario a consentire l'elaborazione degli Indicatori regionali e di quelli di attività di cui alla presente procedura.

Nell'allegato n. 1 al D.C.A. n. 53 del 29.06.2018 sono stati individuati i limiti di prestazioni e di spesa annuali nella misura del 95% del tetto massimo per i 40 PL di Hospice, di cui si è preso atto con delibera del Direttore Generale n. 588 del 25/07/2018.

## SCOPO/OBIETTIVO

La presente procedura descrive le modalità operative attraverso le quali viene richiesta ed effettuata la valutazione dei pazienti per il ricovero in Hospice, l'autorizzazione all'ingresso, l'inserimento nella lista di attesa aziendale, il monitoraggio delle prestazioni erogate e la fatturazione e le comunicazioni di dimissioni/decesso,

La presente procedura definisce quanto è di competenza aziendale e quanto è di competenza delle strutture Hospice a gestione indiretta sul territorio della ASL Napoli 3 SUD.

L'obiettivo assistenziale da raggiungere è la completa attivazione della Rete delle Cure Palliative, a gestione diretta ed indiretta, in tutti i suoi nodi e i suoi percorsi, che vedono l'Hospice come riferimento per la degenza, specialistica, protetta e transitoria, per i pazienti seguiti al domicilio e per i pazienti già ricoverati in reparti ospedalieri che non possono essere dimessi al proprio domicilio per la complessità, definitiva o transitoria, del caso clinico (Cure Intermedie).

 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 5 di 21</p>


### CAMPO DI APPLICAZIONE

Strutture Hospice accreditate per regime residenziale, insistenti sul territorio della ASL Napoli 3 Sud.

### LUOGO DI APPLICAZIONE

Clotilde Hospice
Villa Arianna Hospital
Distretti Sanitari e PP.OO Aziendali
Unità operative sanitarie e sociosanitarie pubbliche da cui provengono i pazienti afferenti agli Hospice
Ambulatori dei Medici di Medicina Generale convenzionati con il SSR
UOC Coordinamento Cure Domiciliari
UOC Controllo di Gestione



 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p><b>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b></p>	<p><b>Data emissione: 07/11/2018</b></p>	<p><b>Rev.0</b></p>	<p><b>Pagina 6 di 21</b></p>

### DESTINATARI

<p>Medici di Medicina Generale convenzionati con il SSR</p>
<p>Operatori delle Unità Operative dei PP.OO Aziendali sede di SPOKE di I e di II livello UOS-Cure Domiciliari III Livello</p>
<p>Direttori dei Distretti Sanitari /Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali</p>
<p>Unità operative sanitarie e sociosanitarie distrettuali/Unità operative Cure territoriali</p>
<p>Direzione Sanitaria Hospice a gestione indiretta</p>
<p>Referente Aziendale SLA</p>
<p>Referente Aziendale Unico liste di attesa</p>
<p>Referente File H</p>
<p>Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari</p>
<p>Direttore UOC Relazioni con il Pubblico</p>
<p>Direttore UOC Controllo di Gestione</p>

 <b>aslnapoli3sud</b> Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino		
PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 7 di 21

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'


FUNZIONE ATTIVITA'	*Medico Palliativista, Ospedaliero, Ref. SLA**	MMG	Resp. PUA	UOC Coordinamento Cure Domic.	Diretto re DS Sede di Hospice	Referente Aziendale File H	Direttore Hospice	Direttore D di residenz: Paziente
Segnalazione alla PUA dell'impossibilità a seguire assistenza al domicilio		R						
Segnalazione alla PUA dell'impossibilità a seguire assistenza in reparto ospedaliero o in cure domiciliari	R							
Valutazione trasferimento in H.	R	C						
Attivazione UVDM			R					
P.A.P.	R	C						
Autorizzazione al ricovero								R
Autorizzazione alla spesa e liquidazione delle fatture				R				
Gestione Lista di Attesa				R				
Monitoraggio requisiti accreditamento					R			
Monitoraggio della spesa				R				
Flussi Informativi				C		R		
Monitoraggio indicatori di (pag.14)				C	R			
Richiesta di autorizzazione alla spesa di quanto non previsto retta							R	
Autorizzazione alla spesa di quanto non previsto nella retta								R

\*esclusivamente medici di struttura pubblica

\*\*solo per i pz affetti da SLA

R =Responsabile  
C=Coinvolto

7  


 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 8 di 21</p>

## CRITERI DI ELEGGIBILITA' PER AMMISSIONE IN HOSPICE

Per la proposta di ricovero in Hospice devono essere sempre presenti **contemporaneamente** almeno i primi 5 punti sotto riportati:

- 1) malati c.d. terminali, oncologici e non, in fase avanzata di patologia; malati con patologie neurologiche degenerative/progressive; malati con esigenza di nutrizione artificiale ed enterale (compresa PEG) e parenterale; malati ematologici bisognosi di trasfusione di sangue ed emoderivati; fase avanzate e complicate di malattie croniche che necessitano di terapia del dolore, infusione continua di farmaci e di tutte le procedure sopraelencate;
2. aspettativa di vita presunta dell'utente superiore a 4 settimane in condizioni non agoniche o preagoniche;
3. aspettativa di vita presunta limitata non superiore ai sei mesi (180 giorni);
4. performance status valutato secondo la scala di Karnofsky uguale o inferiore a 50 (all.4);
5. performance status valutato secondo la scala Ecog superiore a 2 (all.5);
6. quando venga acquisita espressa dichiarazione della famiglia a non poter assistere il malato a domicilio, con consenso dell'interessato/tutore;
7. in casi eccezionali possono esserci valori della scala di Karnofsky superiori a 50 ed inferiori ad 80 e scala Ecog anche con valori uguali a 2 quando la valutazione sociale (a cura di un assistente sociale del distretto/comune) attesti un elevato livello di necessità di assistenza sociale (persona che vive sola, condizioni abitative non adeguate, ecc.).

## ISTRUZIONI OPERATIVE

### 1) PROPOSTA DI RICOVERO IN HOSPICE:

#### a) PER UTENTI CON RESIDENZA E DOMICILIO AZIENDALE.

- **Provenienti da domicilio e non inserito in alcun percorso di Cure Domiciliari:**

Il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) valutata l'impossibilità di assistere il paziente presso il domicilio, invia la segnalazione di richiesta di ricovero in Hospice (Allegato 2) alla Porta Unica di Accesso (P.U.A.) distrettuale competente per fascia di età, via e-mail, che attiva il Responsabile della U.O. Cure Palliative competente per territorio. Quest'ultimo valutato il bisogno del paziente a domicilio, invia relazione con la conferma dei requisiti di accesso per il ricovero in Hospice (Allegato 3), alla competente PUA distrettuale (all.9).

 <p><b>Direttore Generale</b> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><b>Direttore Sanitario Aziendale</b> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 9 di 21</p>

- ***Provenienti da domicilio e già in carico alle Cure Domiciliari Palliative o Cure Domiciliari di III Livello:***

Il Responsabile della U.O. Cure Palliative competente per territorio, o il Referente SLA, nel caso di pazienti affetti da tale patologia, valutata l'impossibilità di proseguire l'assistenza al paziente presso il domicilio, invia alla P.U.A. distrettuale, competente per fascia di età via e-mail, sia la segnalazione di ricovero in Hospice (Allegato 2) che la valutazione dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice. (Allegato 3).

- ***Ricoverati presso struttura ospedaliera***

La richiesta di ricovero in Hospice viene formulata dal Responsabile del reparto ospedaliero, presso cui il paziente è ricoverato ed inviata alla P.U.A. distrettuale via e-mail, competente per fascia di età.


Tale richiesta deve essere accompagnata dalla relazione del medico palliativista ospedaliero o di altro medico ospedaliero di disciplina equipollente alle Cure Palliative, ai sensi del D.M. del 28/03/2013, che segnala ed attesta il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice (D.C.A. n.128 del 10/10/2012). (Allegato 2 e 3).

Per i pazienti provenienti dal domicilio e già in carico alle Cure Domiciliari III Livello/Cure Palliative e per i pazienti ricoverati presso strutture ospedaliere (anche di altre Aziende Sanitarie), il ricovero in Hospice si può attuare al momento stesso della proposta, nelle more all'effettuazione della UVDM che il Distretto Sanitario competente, tempestivamente informato, deve convocare, comunque, entro le 72 ore lavorative assicurando la conclusione della procedura entro 7 giorni. Le proposte di ricovero, in tali casi, devono essere a firma del Medico Palliativista di riferimento del Territorio o Medico Palliativista dell'Ospedale o altro Medico Ospedaliero, afferente ad un Servizio equipollente alle Cure Palliative (ai sensi del D.M. del 28/03/2013). Tali proposte devono essere comunicate sempre alla PUA Distrettuale competente, per l'attivazione delle procedure, inviandone comunicazione anche alla U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari.

#### **b) PER UTENTI CON RESIDENZA AZIENDALE E DOMICILIO EXTRAZIENDALE**

Nel caso pervenga una richiesta da tali utenti (MMG familiari, ospedaliero, RSA etc) il responsabile della PUA del Distretto di residenza dell'utente chiede alla ASL dove il paziente ha il domicilio, una relazione del Medico Palliativista di struttura pubblica, che attesta il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice, con schede validate per la definizione dello stato cognitivo-funzionale (S.Va.M.A o altra scheda in uso).

Il Distretto di residenza procede quindi alla convocazione dell'U.V.D.M., dove vengono valutati i criteri per l'ammissione in Hospice attraverso l'esame della documentazione clinica, la relazione

 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 10 di 21</p>

attestante il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice o altre schede di Valutazione in uso presso la ASL di domicilio dell'utente per poter valutare appropriatezza.

**e) PER UTENTI RESIDENTI IN ALTRE AZIENDE DELLA REGIONE CAMPANIA**

La procedura per il ricovero è uguale a quello per gli utenti della ASL Napoli 3 Sud. La ASL di residenza dovrà autorizzare il ricovero presso le strutture Hospice a gestione indiretta sul territorio della ASL Napoli 3 Sud ed inviarlo, corredato di tutta la documentazione sanitaria e non, alla UOC Coordinamento Cure Domiciliari per la conseguente autorizzazione alla spesa per il ricovero stesso. Tutto quanto non compreso nella retta stessa resta a carico autorizzativo e, quindi, di spesa del Distretto Sanitario di residenza dell'utente.

La procedura d'ingresso, sopradescritta, viene schematizzata in modo semplificato per gli utenti/familiari (all.1).

**Informazione e Consenso**

In tutti i casi sopradescritti il medico che propone il ricovero deve informare il paziente (o gli aventi titolo), prima dell'ingresso in Hospice delle sue condizioni di salute, e richiede al medesimo di controfirmare la proposta stessa di ricovero, affinché possa comprendere ed aderire in maniera consapevole alla cura palliativa che gli viene offerta.

**2) ATTIVAZIONE UVDM ED AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO**

**(solo per gli utenti capoverso a e b)**

Il responsabile della PUA, ricevuta la proposta di inserimento in Hospice, predispone le procedure per l'effettuazione della seduta Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale (U.V.D.M.), di norma entro le 72 ore lavorative e l'iter si deve concludere entro e non oltre 7 giorni lavorativi.

Il Responsabile della P.U.A., acquisisce, inoltre:

- 1) la relazione dell'assistente sociale distrettuale e la relazione del Medico Palliativista di struttura pubblica o del Referente SLA aziendale, nel caso di pazienti affetti da tale patologia, con la specifica dei requisiti di accesso valutati con la scala di Karnofsky o Ecog.
- 2) il consenso informato dell'utente/tutore al ricovero, con espressa indicazione della struttura scelta;
- 3) copia di eventuale Dichiarazione Anticipata di Trattamento (D.A.T.), redatta ai sensi della L. n. 219/2017.

Nelle more della valutazione U.V.D.M, il Responsabile della U.O. Cure Palliative, competente per territorio, o il Referente SLA aziendale, nel caso di utente affetto da tale patologia, in collaborazione con la PUA e con il MMG, attiva tutte le risorse necessarie a garantire un Piano di Assistenza domiciliare Provvisorio (P.A.P.).



 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 11 di 21</p>

In sede U.V.D.M vengono valutati i criteri per l'ammissione in Hospice attraverso l'esame della documentazione clinica e della relazione attestante il possesso dei requisiti clinici per l'accesso in Hospice (Allegato 3) ed eventuale scheda SVaMa. Il verbale e tutta la documentazione sopra elencata sono trasmesse dal Responsabile PUA al proprio Direttore di Distretto.

Il Direttore del Distretto Sanitario di residenza del paziente valuta la documentazione pervenuta ed eventualmente autorizza il ricovero. Copia dell'autorizzazione viene trasmessa unitamente al verbale UVDM ed alla documentazione inerente, a mezzo mail al Direttore della U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari della ASL Napoli 3 SUD.

Qualora la Commissione U.V.D.M., invece, valuti la non eleggibilità del paziente, nella stessa sede, si congeda con il MMG e il familiare/tutore del paziente un P.A.I. alternativo, domiciliare o residenziale più appropriato e rispondente ai reali bisogni dell'utente e della famiglia.

Le uniche deroghe che si possono prevedere, relativamente al ricovero in Hospice che si realizza all'atto stesso della proposta, nelle more dell'effettuazione della U.V.D.M. (che il distretto competente, ricevuta la segnalazione alla PUA, deve convocare, comunque, entro 72 ore lavorative e concludere la procedura entro 7 giorni), sono le seguenti:

- 1) paziente già in carico ai Servizi aziendali di Cure Domiciliari III Livello/ Cure Palliative, per il quale il Medico Palliativista di riferimento del Territorio attesti la necessità del ricovero, per la presenza di sintomi non controllabili (anche se temporaneamente) in modo adeguato a domicilio, e/o per problematiche di adattamento/controllo/adequamento/supervisione di presidi e strumentazioni necessarie al controllo dei sintomi;
- 2) paziente terminale, ricoverato in struttura ospedaliera (anche di altre Aziende Sanitarie), per il quale il Medico Palliativista dell'Ospedale o altro Medico Ospedaliero, afferente ad un Servizio equipollente alle Cure Palliative (ai sensi del D.M. del 28/03/2013), relazioni sulla necessità di una Dimissione Protetta in Hospice, attestando il possesso dei requisiti per tale setting assistenziale.

Nel caso di Dimissioni Protette in Hospice (sia dal setting di Cure Domiciliari III Liv./C.P. che dai PP.OO.), la richiesta (Proposta/Valutazione requisiti di accesso) deve essere inviata alla PUA Distrettuale competente, contestualmente al ricovero stesso, per l'avvio delle procedure UVI/UVDM, comunicandolo anche alla U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari.

### **3) AUTORIZZAZIONE ALLA SPESA - LISTA DI ATTESA AZIENDALE**

Il Direttore della U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari riceve dal Direttore del Distretto dove il paziente è residente:

1. verbale della Commissione U.V.D.M. e relativa documentazione;
2. consenso informato al ricovero espresso dall'utente o, nel caso di impossibilità, dal tutore con espressa indicazione della struttura scelta;
3. autorizzazione al ricovero del Direttore del Distretto;
4. eventuale D.A.T., redatta ai sensi della L. n. 219/2017;
5. disponibilità del posto letto presso la Struttura Hospice prescelta, a firma del Direttore della stessa.



		<p style="text-align: center;"><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>	
<p style="text-align: center;"><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>			
<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p style="text-align: center;">Data emissione: 07/11/2018</p>	<p style="text-align: center;">Rev.0</p>	<p style="text-align: center;">Pagina 12 di 21</p>

Il Direttore U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari, valutata la documentazione, procede all'autorizzazione della spesa del ricovero e/o all'inserimento nella lista di attesa. Il Distretto provvederà ad informare il pz/familiari.

#### **4) RICOVERO IN HOSPICE**

L'Hospice, al momento del ricovero, invia notifica alla U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari della data di ingresso e comunica la data della dimissione o dell'eventuale decesso (entro le 24 ore a mezzo mail/PEC "fascedeboli@aslnapoli3sud/coordinamentocuredomiciliari@pec.aslnapoli3sud.it.).

Resta inteso che per concludere la rivalutazione, in sede U.V.D.M., entro i 180 giorni dall'autorizzazione al ricovero, la struttura Hospice dove il paziente è ricoverato deve fare richiesta, al Distretto di residenza dell'utente, di rivalutazione almeno un mese e mezzo prima dei 180 giorni.

Nel corso del ricovero il Medico Palliativista dell'Hospice:

- redige il piano terapeutico ed assistenziale personalizzato;
- è responsabile dell'attuazione del programma di cura;
- richiede i necessari esami ematochimici e radiografici che saranno prescritti dal MMG del paziente;
- prescrive e richiede al Direttore del Distretto Sanitario dove insiste la struttura le visite e le consulenze specialistiche (all.7)

Per i pazienti ricoverati in Hospice, il Direttore del Distretto dove insiste la struttura provvederà, secondo la situazione clinica del paziente, a organizzare una corsia preferenziale per erogare le prestazioni per i bisogni sanitari non compresi nella retta di degenza (visite specialistiche ambulatoriali e domiciliari) nel più breve tempo possibile, inteso come il primo giorno dopo la richiesta, in cui è in servizio nel Distretto lo specialista della branca. Tali prestazioni potranno essere richieste, non su ricetta SSN, anche dal Direttore della Struttura accreditata o dal MMG.

Considerato che nella determinazione della tariffa giornaliera, come da D.C.A. n. 128/2012 e successivi chiarimenti regionali, non sono ricompresi i costi eventuali per ossigenoterapia, emotrasfusioni, NAD enterale con PEG e NAD parenterale, Kit di medicazioni avanzate, che restano a carico della ASL di appartenenza dell'utente, si stabilisce che, il Direttore della Struttura Hospice provvederà ad inviare al Direttore del Distretto di appartenenza dell'utente, senza gravare di adempimenti i familiari dello stesso, la richiesta di autorizzazione alla spesa di quanto necessario, previsto nel Piano Personalizzato e non compreso nella retta di degenza. Per questi bisogni sanitari, segnalati dal Direttore dell'Hospice, si devono seguire i percorsi specifici per ognuno, acquisendo la relativa autorizzazione.

Tale autorizzazione sarà inviata al Direttore del Distretto dove insiste la struttura che provvederà a fare erogare, dai propri servizi e nel più breve tempo possibile, quanto necessario, concordando con la Direzione dell'Hospice, modalità e tempi di consegna, senza ulteriori incombenze per i familiari.



		<p align="center"><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>	
<p align="center"><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>			
<p align="center">PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p align="center">Data emissione: 07/11/2018</p>	<p align="center">Rev.0</p>	<p align="center">Pagina 13 di 21</p>

Il Direttore Sanitario della Struttura Hospice è responsabile del ritiro, dell'erogazione al paziente, della somministrazione nonché della conservazione dei dispositivi/prodotti non compresi nella tariffa di degenza.

Per quanto riguarda, invece, i farmaci, i presidi (cateteri, pannoloni, etc), e i farmaci e i presidi medici per il trattamento del dolore severo essi non devono essere prescritti dal MMG o forniti dall'ASL, ma sono a totale carico della struttura Hospice (D.C.A. n. 128/2012 e successivi chiarimenti regionali).

## 5) DIMISSIONE DEL PAZIENTE/DECESSO

Il Direttore della struttura Hospice oltre a provvedere alla compilazione del diario giornaliero dei pz ospiti della struttura e alla relativa comunicazione dello stesso alla UOC Coordinamento Cure Domiciliari (all.8) avrà cura di comunicare la dimissione/decesso del pazienti al MMG ed al Responsabile della U.O. Cure Palliative ed al Direttore del Distretto di residenza del paziente.

La comunicazione della dimissione è indispensabile a garantire l'attivazione delle Cure Domiciliari Integrate, per una "dimissione protetta" atta a garantire i bisogni assistenziali del paziente e della propria famiglia.

La dimissione/decesso deve essere altresì comunicata entro le 24 ore via mail/PEC alla U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari per la corretta applicazione degli adempimenti di verifica e liquidazione.

## **LISTA DI ATTESA**

La lista di attesa aziendale per il ricovero in Hospice, a cura del Coordinamento Cure Domiciliari, sarà pubblicata sul sito aziendale secondo quanto previsto dall'art. 41 del Dlgs. n. 33/2013.

In essa rientrano i nominativi dei pazienti che presentano i requisiti di eleggibilità, in base al criterio cronologico della presentazione della domanda.

A parità del criterio cronologico prevale la complessità della situazione clinica ed il disagio psicologico che viene valutata con la scala la scala SDS (Symptom Distress Scale).

In ogni caso a parità di complessità di condizione clinica e di disagio psicologico viene data priorità:

- al paziente residente nell'ASL Napoli 3 Sud
- al paziente a domicilio, rispetto al paziente ospedalizzato
- al paziente senza famiglia o con famiglia "debole"
- al paziente con difficoltà economiche
- al paziente con sofferenza psicologica

Qualora vi fossero posti disponibili si procede ad inserire con la seguente priorità:

- il paziente residente nella provincia di Napoli
- il paziente residente in altre province della Campania

 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 14 di 21</p>

Il Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari invia a fine aprile e a fine ottobre, in analogia alla tempistica adottata per i flussi per i ricoveri ospedalieri ordinari, al Referente Unico Aziendale per le Liste di Attesa quanto necessario per aggiornare i flussi informativi.

## FATTURAZIONE

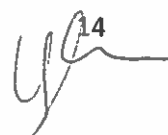
La fatturazione di quanto dovuto alle strutture accreditate per i ricoveri degli utenti residenti nella Regione Campania, potrà essere emessa a partire dalla data di attribuzione del codice regionale della piattaforma NSIS, previa valutazione della correttezza, da parte dei competenti servizi distrettuali ed aziendali, degli eventuali ricoveri già effettuati dalla struttura. Le fatture, in formato elettronico, saranno trasmesse al seguente codice **8DDCIF**, della U.O.C. Fasce Deboli oggi U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari, secondo le modalità indicate nell'art. 9 del contratto, allegato 2 del D.C.A. n. 53/2018.


## MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA

Il Direttore del Distretto Sanitario è deputato al monitoraggio delle strutture Hospice che insistono sul territorio di propria competenza e provvede ad inviare i dati sul monitoraggio con cadenza semestrale, per opportuna e necessaria conoscenza, all'UOC Coordinamento Cure Domiciliari.

## INDICATORI DI MONITORAGGIO

Indicatore	Valore atteso
1) Numero di valutazioni attivate entro 72 ore lavorative (esclusi festivi e prefestivi) dalla richiesta di valutazione in Hospice/Numero totale di richieste di valutazione di ricovero in Hospice	80%
2) Numero Pz che entrano in Hospice le cui caratteristiche cliniche rientrano fra i criteri di eleggibilità/Numero totale Pz che entrano in Hospice	95%
3) Numero di giornate di ricovero o prestazione in Hospice di residenti ASL Napoli 3 Sud/Numero di giornate totali di ricoveri in Hospice o prestazioni nello stesso periodo	=> 0,8
4) Degenza Media	=<60 gg
5) Indice di Rotazione del posto letto	=>3 pz/anno per PL



 <p><i>Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 15 di 21</p>

## CONDIVISIONE REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente procedura elaborata dal tavolo tecnico è stata oggetto di condivisione con le articolazioni aziendali coinvolte e con le strutture accreditate.

Informativa della presente procedura sarà inviata ai MMG tramite i Direttori di Distretto ed alle OO.SS. tramite l'Ufficio Relazioni Sindacali della U.O.C. GRU.

La revisione periodica di tale procedura, la prima ad un anno dall'adozione con delibera del Direttore Generale, sarà attuata coinvolgendo le Associazioni del Territorio per il tramite della UOC Relazioni con il Pubblico. Inoltre, ulteriori revisioni saranno effettuate in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali ovvero a seguito di cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'Azienda o di evidenze emerse dai risultati della sua applicazione nella pratica.


## CONSERVAZIONE DEGLI ATTI/DIFFUSIONE

L'archiviazione degli atti della procedura viene effettuata dalla U.O.C. Coordinamento Cure Domiciliari, la diffusione della procedura avviene con trasmissione attraverso la posta elettronica aziendale a tutte le strutture Aziendali coinvolte e attraverso la sua pubblicazione sul portale aziendale (<http://www.aslnapoli3sud.it>); il documento sarà reperibile anche nell'area documentale della UOC Coordinamento Cure domiciliari. La stessa procedura è conservata da tutte le articolazioni aziendali coinvolte nella procedura in copia cartacea.

I Direttori delle Strutture ed i Responsabili delle UU.OO. coinvolte, dopo aver proceduto alla opportuna contestualizzazione della procedura, devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori coinvolti nel processo (compresi quelli convenzionati) attraverso riunioni finalizzate alla presa visione e alla discussione onde garantire la diffusione capillare.

## PRIVACY

Le strutture procederanno a fornire specifica modulistica sull'informativa al trattamento dei dati ai pazienti/tutori/familiari, ai sensi degli art. 13 e 14 del RGPD 2016/679 e del Regolamento Aziendale.

 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 16 di 21</p>

## LISTA DI DISTRIBUZIONE

Medici di Medicina Generale  
 Operatori delle Unità Operative dei PP.OO Aziendali  
 UOS Cure Domiciliari III Livello  
 Direzioni dei Distretti Sanitari  
 Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri Aziendali  
 Unità operative sanitarie e sociosanitarie distrettuali  
 Unità operative Cure territoriali  
 Direzioni Sanitarie Hospice a gestione indiretta  
 Referente Aziendale SLA  
 Referente Aziendale Unico liste di attesa  
 Referente File H  
 Direttore UOC Coordinamento Cure Domiciliari  
 Direttore UOC Relazioni con il Pubblico  
 Direttore UOC Controllo di Gestione

		Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luigi Caterino	
Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini			
PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 17 di 21

## ABBREVIAZIONI

MMG	Medici di Medicina Generale
KPS	Karnofsky Performance Status (KPS)
UVDM	Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale
PUA	Porta Unica di Accesso
PAP	Piano di Assistenza Provvisorio
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
SDS	Symptom Distress Scale (SDS)
DAT	Disposizioni Anticipate di Trattamento
PAI	Piano Assistenziale Individuale
NAD	Nutrizione Artificiale Domiciliare
S.Va.M.A.	Scheda Valutazione Multidimensionale Anziani
PEG	Gastrostomia Endoscopica Percutanea
SUAP	Unità di Accoglienza Permanente
CaCOMM	Software per monitoraggio prestaz. ambulat. accreditati

## DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

**Hospice:** struttura di degenza pensata e realizzata per i pazienti in fase avanzata ed avanzatissima di malattia, con una presumibile aspettativa di vita inferiore a 6 mesi, quando transitoriamente o definitivamente mancano le condizioni per l'assistenza al domicilio. Essa può essere a gestione diretta od indiretta.

**Medico Palliativista:** la specializzazione è stata individuata con il D.M. del 28/03/2013, che modifica le tabelle relative alle discipline di specializzazione ed equipollenze del D.M. del 30/01/1998, nell'Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi con i seguenti Servizi e Scuole di specializzazione equipollenti: Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia ed Anestesiologia e Rianimazione. Titolo alternativo è la certificazione della esperienza triennale nel campo delle Cure Palliative, ai sensi del D.C.A. n. 57 del 29/06/2016, attuazione del D.M. del 04/06/2015.

**SDS:** Scala di valutazione della gravità clinica e del disagio psicologico utilizzabile come elemento discriminante, per stabilire la priorità di accesso in Hospice a parità dei criteri di eleggibilità (Punteggio da 13 a 65).

 <p><b>Direttore Generale</b> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><b>Direttore Sanitario Aziendale</b> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p><b>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b></p>	<p><b>Data emissione:</b> 07/11/2018</p>	<p><b>Rev.0</b></p>	<p><b>Pagina 18 di 21</b></p>

## NORMATIVA E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

### Nazionale

Decreto Legislativo n°502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo n°1 della Legge n°421 del 23 ottobre 1992”, e successive modificazioni. – articoli n°10 e n°14.

Legge n°39 del 26 febbraio 1999 “Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000”.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000: “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i Centri Residenziali di cure palliative”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n°67 del 21 marzo 2000.

D.P.R. Approvazione del Sistema Sanitario Nazionale 2003-2005 (parte seconda-Obiettivi Generali. Le Cure Palliative) 23.05.2003.

Decreto Ministeriale del 28 settembre 1999 “Programma Nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n°55 del 7 marzo 1999.

Legge n.38 del 15.03.2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore”

26 febbraio 1999 Ministero Sanità D.M - Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative  
28 settembre 1999

Presidente della Repubblica

D.P.R. - Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005:  
(Parte Seconda – Obiettivi generali. Le Cure Palliative) 23 maggio 2003  
Conferenza Unificata (Ex Art. 8 del D.LGS. 28 Agosto 1997, N. 281)

Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, in vigore dal 31/01/2018

 <p><b>aslnapoli3sud</b></p> <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p><b>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b></p>	<p><b>Data emissione: 07/11/2018</b></p>	<p><b>Rev.0</b></p>	<p><b>Pagina 19 di 21</b></p>

## **Regionale**

D.C.A. n. 53 del 29.06.2018: "Definizione per gli esercizi 2018/2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice e S.U.A.P."

DCA n. 72 del 21.12.2017 Disciplina per l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento 1/2007 per le strutture territoriali di assistenza palliativa ai malati terminali (HOSPICE) e strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsività in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.). (Burc n. 1 del 2/1/2018)

DCA n. 18 del 18.02.2013 Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni

DCA n. 33 del 17.05.2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015

DCA 46 del 25.05.2015 Cure domiciliari malati terminali. LR n. 5/2013 art.1 c. 59 - Modalità attuative. (Burc n. 36 del 11/6/2015)

DCA 128 del 10.10.2012 Presa d'atto del parere ministeriale n. 146 del 18/05/2011 Modifica del decreto 4 del 10 gennaio 2011 "Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale. Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento recante Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali".

Decreto Presidente Giunta n. 273 del 30/11/2012: COSTITUZIONE DELLA STRUTTURA DI COORDINAMENTO REGIONALE DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE E NOMINA DEI COMPONENTI EX ART. 3 LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010

DGRC 275 del 21.06.2011 Recepimento dell'Accordo n. 239/CSR del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle linee Guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di Cure Palliative e della rete di Terapia del Dolore. (Burc n. 39 del 27.6.2011).



 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 20 di 21</p>

D.G.R.C. n. 276 del 21/06/2011 Recepimento dell'Accordo n.188/CSR del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale territorio senza dolore";

D.C.A. n. 4 del 10.01.2011: Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al malato terminale. Rif.16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 ed approvazione del documento recante "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure Palliative, standard e profili professionali"

D.G.R.C. n. 41 del 14/02/2011 "Il Sistema dei Servizi Domiciliari in Campania"

D.G.R.C. n.3329 del 21/11/2003 - Linee guida per l'attivazione della rete integrata di Assistenza ai Malati Terminali tra gli Hospice, i Servizi e le strutture esistenti sul territorio preposti alle Cure Palliative (DGR n. 4408 del 26/9/01) Approvazione;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001 - Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 7 agosto 2001, n. 3958 contenente Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione;


#### **Aziendale**

Delibera del Commissario Straordinario n. 463 del 2015: Revoca Delibera N.110/2014 ad oggetto "Cure Domiciliari-Regolamento Aziendale" e presa d'atto ed approvazione Nuovo Regolamento aziendale delle cure domiciliari

Delibera del Direttore Generale n.347 del 28.12.2016: "Presenza d'atto ed approvazione della procedura dimissioni protette per l'attivazione delle cure domiciliari a pazienti anziani (età >65 anni) con inscindibili bisogni complessi sociosanitari".

Delibera del Direttore Generale n.372 del 31.05.2017: "Modifica ed integrazione della deliberazione del direttore generale N.246 del 05 aprile 2017 – Presa d'atto della nota regionale Prot. n. 307478 del

28 aprile 2017, osservazioni regionali-adozione nuovo atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud"

 <p><i>Direttore Generale</i> <i>Dott.ssa Antonietta Costantini</i></p>	<p><i>Direttore Sanitario Aziendale</i> <i>Dott. Luigi Caterino</i></p>		
<p>PROCEDURA PER L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO IN STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</p>	<p>Data emissione: 07/11/2018</p>	<p>Rev.0</p>	<p>Pagina 21 di 21</p>

Delibera del Direttore Generale n.423 del 24.05.2018 Revoca deliberazione del Direttore generale F.F. N 19 del 15.01.2015 – Presa d'atto ed approvazione delle nuove linee guida per i percorsi sociosanitari

Delibera del Direttore Generale n. 588 del 25.07.2018: “Individuazione dei limiti di spesa per l'esercizio anno 2018 e anno 2019 per gli erogatori privati per Hospice; definizione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Assistenza Sanitaria Residenziale afferenti alla Macroarea Sociosanitaria sul territorio della Asl Napoli 3 Sud, in applicazione del D.C.A. n. 53 del 29.06.2018”

## **ALLEGATI**

**Allegato 1:** Ingresso nella rete Hospice (Flow Chart)

**Allegato 2:** Fac-simile Segnalazione di ricovero in Hospice

**Allegato 3:** Fac-simile Valutazione requisiti di accesso per ricovero in Hospice

**Allegato 4:** Fac-simile Karnofsky Performance Status

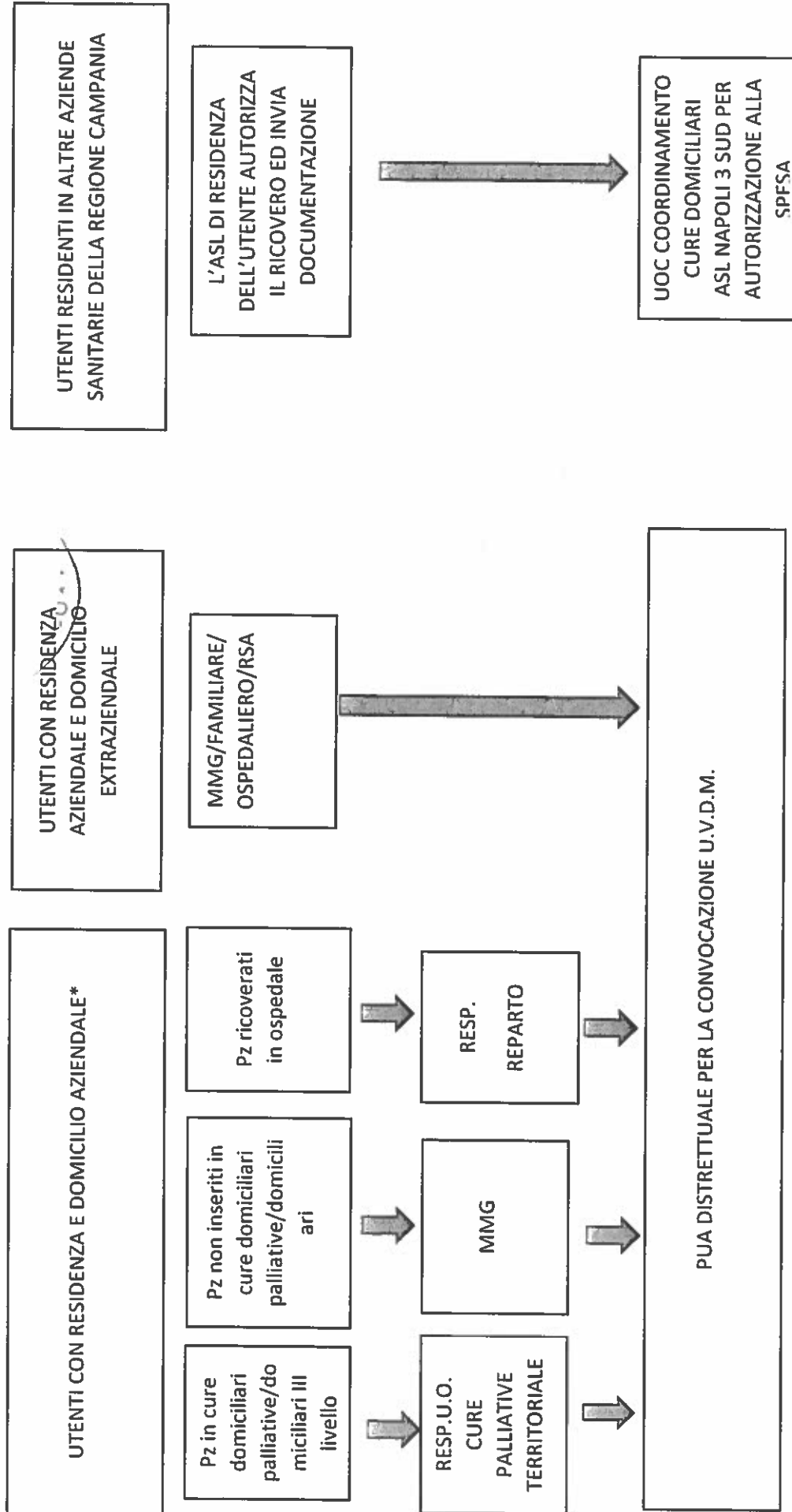
**Allegato 5:** Fac-simile Ecog

**Allegato 6:** Fac-simile Scala SDS

**Allegato 7:** Fac-simile Modello richiesta visita specialistica


**Allegato 8:** Fac-simile Diario giornaliero

**Allegato 9:** Indirizzi e recapiti aziendali PUA



*Yor*

\*(ASL NAPOLI 3 SUD)

	(Allegato 2)		
	<b>Segnalazione di ricovero in Hospice</b>		
PROCEDURA PER STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 1 di 1

**Da compilare a cura del Medico di Medicina Generale, Medico Ospedaliero, Medico Palliativista di Struttura pubblica, Referente S.L.A. Aziendale**

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_

Telefono ambulatorio \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Propone il ricovero in Struttura Hospice, per il paziente:

COGNOME _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOME _____	SESSO	F    M
DATA DI NASCITA ____/____/____	LUOGO _____	
COMUNE DI RESIDENZA _____	PROV. _____	
INDIRIZZO _____	N° _____	
TEL. ABITAZIONE _____	TEL. CELLULARE _____	
CODICE FISCALE _____ ASL DI APPARTENENZA _____		

- Paziente affetto da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di una terapia etiopatogenetica    si     no
- Persona che vive da sola    si     no
- Condizioni abitative inadeguate    si     no
- Elevato livello di necessità di assistenza sociale    si     no

**DIAGNOSI:** \_\_\_\_\_

**Luogo di provenienza dell'assistito:**

- domicilio **senza** Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)
- domicilio **con** Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)/ Cure Palliative
- ricoverato presso \_\_\_\_\_

- Necessità di accesso in Hospice, nelle more della UVDM/autorizzazione distrettuale, come previsto in deroga alla pag. 11 delle procedure aziendali.


**Firma per accettazione dell'interessato/tutore**

Data proposta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma e timbro del medico proponente**

**Da inviare tramite mail alla P.U.A., competente per fascia di età, del Distretto di residenza del paziente.**

*497*

 aslnapoli3sud	<b>VALUTAZIONE REQUISITI DI ACCESSO PER RICOVERO IN HOSPICE</b> Allegato 3		
	PROCEDURA PER STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0

**Da compilare a cura del Medico Palliativista della Rete Aziendale Territoriale, Medico Ospedaliero di reparto equipollente alle Cure Palliative, Referente S.L.A. Aziendale**

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/

**CRITERI DI ELEGGIBILITA' PER AMMISSIONE IN HOSPICE**

presenza di malattie progressive e in fase avanzata, in via prioritaria patologie neoplastiche, a rapida evoluzione e prognosi infausta, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non sia possibile o appropriata;

si  no

aspettativa di vita presunta dell'utente superiore a 4 settimane in condizioni non agoniche o preagoniche

si  no

aspettativa di vita presunta limitata (non superiore ai sei mesi 180 giorni);

si  no

performance status valutato secondo la scala di Karnofsky uguale o inferiore a 50;

si  no

performance status valutato secondo la scala Ecog superiore a 2;

si  no


dichiarazione motivata della impossibilità della famiglia ad assistere il malato a domicilio con consenso dell'interessato/tutore

si  no

**Data** \_/ \_/ \_/

**Firma e timbro del medico proponente**



	<b>VALUTAZIONE REQUISITI DI ACCESSO PER RICOVERO IN HOSPICE</b> Allegato 3		
<b>PROCEDURA PER STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b>	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 2 di 4

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_/

**Presenza di persone che accudiscono il paziente:**

nessuna  badante  familiare  più familiari (familiare + badante)

**Comorbidità:**

- Arterionpatia  Diabete  I.R. acuta
- BPCO  Ictus pregresso  I.R. cronica
- Cirrosi  MA pregresso  Malattia Psichiatrica
- Depressione  Ipertensione  Altro \_\_\_\_\_

**Problemi Clinici Attuali** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Terapia in atto:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Presidi:**
- Catetere Vescicale  Port-A-Cath/ CVC
  - Stomia Intestinali  SNG
  - Medicazioni Complesse  Tracheostomia
  - Pace Maker  Ureterostomia
  - PEG/Digiunostomia  Ventilazione Assistita
  - in possesso di Ventilatore Automatico
  - Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Firma e timbro del medico proponente**



	<b>VALUTAZIONE REQUISITI DI ACCESSO PER RICOVERO IN HOSPICE</b> Allegato 3		
<b>PROCEDURA PER STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b>	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 3 di 4

## VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA

### Barthel Index

(barrare con una x)

- (a) se il paziente dipende
- (b) se il paziente ha bisogno di aiuto
- (c) se il paziente non dipende

- (a) (b) (c) Mangiare (se c'è bisogno di tagliare il cibo = con aiuto)
- (a) (b) (c) Vestirsi (incluso infilarsi le scarpe e allacciarsi i lacci)
- (a) (b) (c) Toilette personale (lavarsi la faccia, pettinarsi, farsi la barba, lavarsi i denti)
- (a) (b) (c) Fare il bagno
- (a) (b) (c) Controllo defecazione
- (a) (b) (c) Controllo minzione
- (a) (b) (c) Spostarsi dalla sedia al letto (incluso sedersi sul letto)
- (a) (b) (c) Montare/scendere dal wc (maneggiare vestiti, asciugarsi, far scorrere l'acqua)
- (a) (b) (c) Camminare piano
- (a) (b) (c) Scendere e salire le scale

**ORIENTAMENTO SPAZIO TEMPORALE:** SI  NO

### SCALA NUMERICA (NRS)

Nessun  
dolore

Peggior dolore  
immaginabile

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----


Localizzazione: \_\_\_\_\_

Irradiazione: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma e timbro del medico proponente



	<b>VALUTAZIONE REQUISITI DI ACCESSO PER RICOVERO IN HOSPICE</b> Allegato 3		
<b>PROCEDURA PER STRUTTURE HOSPICE ACCREDITATE AZIENDALI</b>	Data emissione: 07/11/2018	Rev.0	Pagina 4 di 4

### Scala di Karnofsky ed Ecog

Gradi KPS		Gradi ECOG
100 %	Normale, no segni e/o sintomi di malattia	ECOG = 0
90 %	Capace di svolgere le normali attività, segni e/o sintomi minimi di malattia	ECOG = 0
80 %	Normale attività svolta a fatica; alcuni segni e/o sintomi di malattia	ECOG = 1
70 %	Capace di accudire la propria persona, incapace di svolgere altre normali attività o lavoro attivo	ECOG = 1
60 %	Richiede assistenza occasionale, ma capace autonomamente di soddisfare la maggior parte dei propri bisogni	ECOG = 2
50 %	Richiede considerevole assistenza e frequenti cure mediche	ECOG = 2
40 %	Disabile, richiede particolari cure e assistenza	ECOG = 3
30 %	Grave inabilità, ospedalizzazione indicata. Morte non imminente	ECOG = 3
20 %	Particolarmente defedato, ospedalizzazione indicata. Morte non imminente	ECOG = 4
10 %	Moribondo, evoluzione rapida e progressiva dei processi "ad exitus"	ECOG = 4
0 %	Morte	ECOG = 5

Scala Karnofsky=

Scala Ecog =

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma e timbro del medico proponente





**KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS**

ATTIVITA' LAVORATIVA	ATTIVITA' QUOTIDIANE	CURA PERSONALE	SINTOMI/ SUPPORTO SANITARIO	PUNTEGGIO
COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA	100
DIFFICOLTA' LIEVE	LIEVE DIFFICOLTA' A CAMMINARE	COMPLETA	SEGNI/SINTOMI MINORI Calo ponderale < 5% Calo energie *	90
DIFFICOLTA' LIEVE - GRAVE	DIFFICOLTA' LIEVE – MODERATA (camminare/guidare)	LIEVE DIFFICOLTA'	ALCUNI SINTOMI Calo ponderale < 10% Calo moderato di energie**	80
INABILE	DIFFICOLTA' MODERATA (si muove prevalentemente in casa)	MODERATA DIFFICOLTA'	ALCUNI SEGNI E SINTOMI (calo grave di energie)	70
	GRAVE DIFFICOLTÀ A CAMMINARE E GUIDARE	DIFFICOLTÀ MODERATA-GRAVE	Segni/Sintomi Maggiori Grave calo ponderale >10%	60
	ALZATO PER OLTRE IL 50% DELLA GIORNATA	GRAVE DIFFICOLTÀ	Supporto sanitario Frequente Pz ambulatoriale	50
	A LETTO PER OLTRE IL 50% DELLA GIORNATA	LIMITATA CURA DI SÉ	Assistenza sanitaria straordinaria (per frequenza e tipo di intervento)	40
	INABILE	INABILE	Indicato ricovero ospedaliero/ Domicilio supporto sanitario intensivo	30
<b>ASSEGNARE IL LIVELLO COMPLESSIVO IN BASE AL CRITERIO MAGGIORITARIO TENENDO CONTO DELLA VALENZA MAGGIORE (PRIORITA') DI "ATTIVITA' QUOTIDIANE" E "CURA PERSONALE":</b>			Grave compromissioni di una o più funzioni vitali <b>IRREVERSIBILE</b>	20
<b>* saltuari: non condizionanti supporti terapeutici continuativi</b>			Rapida progressione processi biologici mortali	10
<b>** saltuari o costanti: spesso supporto terapeutico</b>				
<b>*** costanti – invalidanti condizionanti: supporto terapeutico</b>			Deceduto	0

*Indice della qualità della vita*

Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)

100 %	ECOG = 0	Possibili le normali attività, Sintomatologia molto sfumata.
90 %	ECOG = 0	Possibili le normali attività, Sintomatologia molto sfumata.
80 %	ECOG = 1	Normali attività possibili con difficoltà. Sintomi evidenti.
70 %	ECOG = 1	Cura di se stessi. Normali attività e lavoro non possibili.
60 %	ECOG = 2	Necessario qualche aiuto, indipendente nei bisogni personali.
50 %	ECOG = 2	Aiuto spesso necessario, richiede frequenti cure mediche.
40 %	ECOG = 3	Disabile. Necessario un aiuto qualificato.
30 %	ECOG = 3	Severamente disabile. Ospedalizzazione necessaria ma senza rischio di morte
20 %	ECOG = 4	Estremamente malato. Richieste misure intensive di supporto alla vita.
10 %	ECOG = 4	Moribondo. Processi di malattia fatali rapidamente progressivi.
0 %	ECOG = 5	Morte.

## Symptom Distress Scale (SDS)

### Nausea (1)

1	2	3	4	5
Ho nausea raramente o mai	Ho nausea una volta ogni tanto	Ho nausea abbastanza spesso	Ho nausea per almeno la metà del tempo	Ho nausea continuamente

### Nausea (2)

1	2	3	4	5
Quando ho la nausea è molto mite	Quando ho la nausea, mi sento leggermente malato	Quando ho nausea, mi sento davvero malato	Quando ho nausea, di solito mi sento molto male	Mi sento molto malato a causa della nausea

### Appetito

1	2	3	4	5
Ho il mio normale appetito	Il mio appetito non sempre è abbastanza buono	Non godo veramente del cibo	Devo forzare me stesso a mangiare	Non sopporto neanche il pensiero del cibo

### Insonnia

1	2	3	4	5
Dormo bene	Occasionalmente ho problemi di insonnia	Frequentemente ho problemi di insonnia	Quasi ogni notte ho difficoltà ad addormentarmi ed a dormire	È quasi impossibile dormire di notte

### Dolore (1)

1	2	3	4	5
Non ho dolore	Ho dolore di tanto in tanto	Ho dolore parecchie volte in una settimana	Solitamente ho dolore	Ho dolore quasi costantemente

### Dolore (2)

1	2	3	4	5
Il dolore, è sopportabile	Il dolore, è leggero	Il dolore è abbastanza intenso	Il dolore che ho è molto intenso	Il dolore è quasi sempre presente ed insopportabile

### Affaticabilità

1	2	3	4	5
Raramente sono stanco o affaticato	Ci sono periodi in cui sono piuttosto stanco o affaticato	Ci sono periodi in cui sono abbastanza stanco e affaticato	Solitamente mi sento molto stanco ed affaticato	La maggior parte del tempo, mi sento esausto

**Funzionalità intestinale**

1	2	3	4	5
Normale	Occasionalmente ho disturbi intestinali	Di tanto in tanto i disturbi intestinali mi provocano considerevole sconforto	Frequentemente sono sconfortato a causa dei miei disturbi intestinali	Sono costantemente sconfortato a causa dei miei disturbi intestinali

**Concentrazione**

1	2	3	4	5
Normale capacità di concentrazione	Occasionalmente ho problemi di concentrazione	Occasionalmente ho seri problemi di concentrazione	Solitamente ho seri problemi di concentrazione	Non riesco a concentrarmi affatto

**Aspetto fisico**

1	2	3	4	5
Il mio aspetto non è cambiato	A volte sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto	Sovente sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto.	Molto spesso sono preoccupato per il peggioramento del mio aspetto	Sono preoccupatissimo per il mio deterioramento fisico

**Respirazione**

1	2	3	4	5
Di solito respiro normalmente	Occasionalmente Ho problemi di respirazione	Ho spesso problemi di respirazione	Non riesco quasi mai a respirare come vorrei	Ho quasi sempre gravi problemi di respirazione

**Aspettative per il futuro**

1	2	3	4	5
Non sono preoccupato né spaventato per il futuro	Sono un poco preoccupato ma non spaventato per il futuro	Sono preoccupato e spaventato per ciò che mi aspetta	Sono molto preoccupato e spaventato per il mio futuro	Sono terrorizzato dal pensiero di ciò che mi aspetta

**Tosse**

1	2	3	4	5
Raramente tossisco	Ho tosse occasionalmente	Spesso tossisco	Spesso tossisco, e occasionalmente ho colpi di tosse severa	Ho spesso severi e persistenti colpi di tosse severissimi

From McCorkle R, Cooley ME, She JA. A user's manual for the Symptom Distress Scale. Philadelphia: University of Pennsylvania

**Il test deve essere compilato dal paziente.**

**La valutazione del test deve essere effettuato dal Medico che prende in carico il paziente.**

## Allegato 7 - Modello Richiesta Visita Specialistica

Al Direttore Responsabile Distretto Sanitario n. 49

**RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA:** \_\_\_\_\_

Cognome e nome Assistito \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Ricoverato dal \_\_\_\_\_

Presso **CLOTILDE HOSPICE**  **VILLA ARIANNA HOSPITAL**

Quesito diagnostico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Richiedente:

**MMG**

**Direttore Sanitario della Struttura/Medico Palliativista Hospice**

Timbro e firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



HOSPICE CLOTILDE					
Elenco Utenti presenti in Struttura alla data del _____					
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DISTRETTO ASL NA 3 Sud	Altra ASL	DATA RICOVERO	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DISTRETTO ASL NA 3 Sud	Altra ASL	DATA RICOVERO	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Il DIRETTORE SANITARIO DELLA STRUTTURA  
(Timbro e Firma)

*Upe*

VILLA ARIANNA HOSPITAL					
Elenco Utenti presenti in Struttura alla data del _____					
	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DISTRETTO ASL NA 3 Sud	Altra ASL	DATA RICOVERO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



**Allegato 8**

**IL DIRETTORE SANITARIO DELLA STRUTTURA**  
(Timbro e Firma)

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
34	Assistenza Anziani	Padula Isabella	081199337026 Tel e Fax 081199337023 081199337027 (Geriatrics)	<a href="mailto:ds34.uoar@aslnapoli3sud.it">ds34.uoar@aslnapoli3sud.it</a>	Via Liberta.n.316 80055 Portici NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 8.30 alle 12.30
34	Materno Infantile	Giordano Carla	0815509031 0815509032	<a href="mailto:ds34.uoar@aslnapoli3sud.it">ds34.uoar@aslnapoli3sud.it</a>	C.so Umberto I° n.12 80055 Portici NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 8.30 alle 12.00
34	Assistenza Riabilitativa	De Cicco Angelo	081199337076 081199337078	<a href="mailto:ds34.uoar@aslnapoli3sud.it">ds34.uoar@aslnapoli3sud.it</a>	Via Liberta.n.316 80055 Portici NA	Lunedì, Mercoledì, Venerdì	Dalle 8.30 alle 12.00

*Handwritten signature*



Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
34	Salute Mentale	Mandarano Giuseppe	0815509004 0815509005	<a href="mailto:dipsm@aslnapoli3sud.it">dipsm@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 8 0 0 alle 14 00
34	Ser T	Papilio Carmine	0818490593 0818490592	<a href="mailto:ser.tdg@aslnapoli3sud.it">ser.tdg@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.tdg@pec.aslnapoli3sud.it">ser.tdg@pec.aslnapoli3sud.it</a>	lun giov. ven. 07.30 - 15.10	lun giov. ven. 07.30 - 15.10
48	Assistenza Anziani	Perna Vincenzo	0818416624	<a href="mailto:ds48.unaa@aslnapoli3sud.it">ds48.unaa@aslnapoli3sud.it</a>	Via Pontecitra, 80034 Marrigiano NA	Martedì e Venerdì	Dalle 10 00 alle 12.00


*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
48	Assistenza Anziani	Perna Vincenzo	0818986441	<a href="mailto:ds48_uoaa@aslnapoli3sud.it">ds48_uoaa@aslnapoli3sud.it</a>		Via Tenente Indolfi, n. 51 80049 Somma Vesuviana NA	Lunedì, Mercoledì, Giovedì.	Dalle 08.30 alle 12.00
48	Materno Infantile	Sele Armando	0818986425 Fax 0818986430	<a href="mailto:ds48_uomi.somma@aslnapoli3sud.it">ds48_uomi.somma@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds48_uomi.somma@pec.aslnapoli3sud.it">ds48_uomi.somma@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Tenente Indolfi, n. 51 80049 Somma Vesuviana NA	Per appuntamento	Per appuntamento
48	Materno Infantile	Sele Armando	0818416613	<a href="mailto:ds48_uomi@aslnapoli3sud.it">ds48_uomi@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds48_uomi.marigliano@pec.aslnapoli3sud.it">ds48_uomi.marigliano@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Pontecitra, 80034 Marigliano NA	Lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì.	Dalle 09 alle 12.00

*UP*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
48	Assistenza Riabilitativa (PP.UU.AA.)	Rivignani Vaccari Annamaria	0818986443	<a href="mailto:c.amico@aslnapoli3sud.it">c.amico@aslnapoli3sud.it</a>		Via Tenente Indolfi, n. 51 80049 Somma Vesuviana NA	Lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì.	Dalle 08.30 alle 12.00
48	Salute Mentale	Salvati Antonio	0818843441 Fax 081884222	<a href="mailto:dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it">dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it</a>		Via Prozzi, n. 18 80038 Pomigliano D'Arco NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 8.00 alle 20.00
48	Ser T	Parisi Nicola	0815318191 Fax 0818932389	<a href="mailto:ds18_serT@aslnapoli3sud.it">ds18_serT@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serT_sommavesuviana@pec.aslnapoli3sud.it">serT_sommavesuviana@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Pomigliano, n. 8 80049 Somma Vesuviana NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08.30 alle 11.45

*gpr*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile (PP.UU.AA.)	Telefono ufficio	E-mail	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
49	Assistenza Anziani	Nappi Anna Maria	0818232971	<a href="mailto:ds49.uoaa@aslnapoli3sud.it">ds49.uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	 Via Fontanarosa, 80035 Nola NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 12.30
49	Materno Infantile	Virtuoso Emilia Concetta	0818232955	<a href="mailto:ds49.uomi@aslnapoli3sud.it">ds49.uomi@aslnapoli3sud.it</a>	Via Fontanarosa, 80035 Nola NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 12.30
49	Assistenza Riabilitativa	Graziano Maria	0818234930	<a href="mailto:ds49.uor@aslnapoli3sud.it">ds49.uor@aslnapoli3sud.it</a>	Via Dell'Amicizia, n.72 80035 Nola NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 12.00



Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
49	Salute Mentale	Franco Filomena	0818223703 0818223704 0818223706	<a href="mailto:dipsm.nola@aslnapoli3sud.it">dipsm.nola@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm.nola@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm.nola@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Anficastro Laterizio, n.260 80035 Nola NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08.00 alle 20.00
49	Ser T	Ambrosino Francesco	0818223277 0818223253 0818223288 Fax 0818223277	<a href="mailto:serf.nola@aslnapoli3sud.it">serf.nola@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serf.nola@pec.aslnapoli3sud.it">serf.nola@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Seminario 78, Nola NA (Ubicato al piano terra della palazzina della Direzione Sanitaria del P.O. "S. Maria della Pietà" di Nola)	Lunedì - Sabato dalle ore 07.45 alle ore 12.45 Martedì e Giovedì dalle 07.45 alle 12.45, dalle 15.30 alle 19.00	Lunedì - Sabato dalle ore 07.45 alle ore 12.45 Martedì e Giovedì dalle 07.45 alle 12.45, dalle 15.30 alle 19.00
50	Assistenza Anziani	Lupoli Mauro	0812582233	<a href="mailto:ds50.uoaa@aslnapoli3sud.it">ds50.uoaa@aslnapoli3sud.it</a>		Via Salvatore Di Giacomo,n.10 80040 Volla NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.30 alle 12.30

*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile (PP.UU.AA.)	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
50	Materno Infantile (PP.UU.AA.)	Ambrosio Francesco	0817750917	<a href="mailto:ds50_uomi@aslnapoli3sud.it">ds50_uomi@aslnapoli3sud.it</a>		Via Aldo Moro, n. 800 Cercola NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.00 alle 12.00
50	Assistenza Riabilitativa	D'Aniello Antonio	0812582209	<a href="mailto:ds50_uoar@aslnapoli3sud.it">ds50_uoar@aslnapoli3sud.it</a>		Via Salvatore Di Giacomo, n. 10 80040 Volla NA	Il Lunedì e il Mercoledì	Dalle 09.00 alle 12.30
50	Salute Mentale	Capriola Elena	0815314403	<a href="mailto:dipsm_cercola@aslnapoli3sud.it">dipsm_cercola@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm_cercola@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm_cercola@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Massa, 80040 Pollena Trocchia Annesso al PO Apicella	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08.00 alle 20.00

*CP*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
50	Ser T	Parisi Nicola	0815318191	<a href="mailto:ds48_sert@aslnapoli3sud.it">ds48_sert@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:sert.sommavesuviana@pec.aslnapoli3sud.it">sert.sommavesuviana@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Pomigliano, 80049 Somma Vesuviana NA	Tutti i giorni	Dalle 07.30 alle 14.10
51	Assistenza Anziani	Tondi Vincenzo	0813296456	<a href="mailto:ds51_uoaaa@aslnapoli3sud.it">ds51_uoaaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds51_uoaaa@pec.aslnapoli3sud.it">ds51_uoaaa@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Piazza Sant' Agnese, 80038 Pomigliano D' Arco NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 13.00
51	Materno Infantile	Allocca Luca	0813296428 Fax 0813296429	<a href="mailto:ds51_uomini@aslnapoli3sud.it">ds51_uomini@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds51_uomini@pec.aslnapoli3sud.it">ds51_uomini@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Piazza Sant' Agnese, 80038 Pomigliano D' Arco NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 13.00

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
51	Assistenza Riabilitativa	Giobbe Armando	0813296420 0813296422 0813296424	<a href="mailto:ds51.uor@aslnapoli3sud.it">ds51.uor@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds51.uor@pec.aslnapoli3sud.it">ds51.uor@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Piazza Sant'Agnese, 30038 Pomigliano D'Arco NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08:30 alle 12:00
51	Salute Mentale	Salvati Antonio	0818030055 0818843441 Fax 0818842222	<a href="mailto:dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it">dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it">dipsm.pomigliano@aslnapoli3sud.it</a>	Via Pirozzi, n.18, 80038 Pomigliano D'Arco NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08:00 alle 20:00
51	Ser T	Cassese Francesco	0818842569	<a href="mailto:serl.pomigliano@aslnapoli3sud.it">serl.pomigliano@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serl.pomigliano@pec.aslnapoli3sud.it">serl.pomigliano@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Viale Impero, n.1 80038 Pomigliano D'Arco NA	Dal Lunedì al Venerdì dalle 08:00 alle 12:00 solo il Martedì dalle 15 alle 18:00	Dal Lunedì al Venerdì dalle 08:00 alle 12:00 solo il Martedì dalle 15 alle 18:00

*UP*



Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.A.A.)	Nominativo Responsabile PP.UU.A.A.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
52	Assistenza Anziani	Stocchetti Teresa Maria	0813386406	<a href="mailto:ds52_uoaa@aslnapoli3sud.it">ds52_uoaa@aslnapoli3sud.it</a>		Via C.A. Dalla Chiesa, 80040 Poggioreale NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 9.00 alle 13.00
52	Materno Infantile	Marello Annunziata	0818207219	<a href="mailto:ds52_uommi@aslnapoli3sud.it">ds52_uommi@aslnapoli3sud.it</a>		Via Nuova Sarno, 80036 Palma Campania NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 9.00 alle 13.00
52	Assistenza Riabilitativa	Giamundo Nunziata	0818286842	<a href="mailto:ds52_uoar@aslnapoli3sud.it">ds52_uoar@aslnapoli3sud.it</a>		Via G. Di Prisco, 80044 Ottaviano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 9.00 alle 13.00

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
52	Salute Mentale	Franco Filomena	0819770021 0819770032	<a href="mailto:dmsm_terzigno@aslnapoli3sud.it">dmsm_terzigno@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dmsm_terzigno@pec.aslnapoli3sud.it">dmsm_terzigno@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Piazzetta Sani' Antonio, n.2 80040 Terzigno NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 19.00
52	Ser.T	Ambrosino Francesco	0818223277 0818223253 0818223288 Fax 0818223277	<a href="mailto:ser.t.nola@aslnapoli3sud.it">ser.t.nola@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.t.nola@pec.aslnapoli3sud.it">ser.t.nola@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Seminario 78, Nola NA (Ubicato al piano terra della palazzina della Direzione Sanitaria del P.O. "S. Maria della Pietra" di Nola)	Lunedì - Sabato dalle ore 07.45 alle ore 12.45 Martedì e Giovedì dalle 07.45 alle 12.45; dalle 12.45; dalle 15.30 alle 19.00	Lunedì - Sabato dalle ore 07.45 alle ore 12.45 Martedì e Giovedì dalle 07.45 alle 12.45; dalle 15.30 alle 19.00
53	Assistenza Anziani	Izzo Ernesto	0818729919	<a href="mailto:ds53.nola@aslnapoli3sud.it">ds53.nola@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds53.nola@pec.aslnapoli3sud.it">ds53.nola@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via S. Allende, 12 80053Caste Ilammare di Stabia NA	Dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 19.00 Venerdì dalle 8.30 alle 12.00	Dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 19.00 Venerdì dalle 8.30 alle 12.00

*CP*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
53	Materno Infantile	Spera Raffaele	0818729218 0818729463 0818729582	<a href="mailto:ds53_uomi@aslnapoli3sud.it">ds53_uomi@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds53_uomi@pec.aslnapoli3sud.it">ds53_uomi@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Cosenza, n. 12 80053 Castellammare di Stabia NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 8 30 alle 19 00
53	Assistenza Riabilitativa	Santarpia Martino	0818729908 0818729910 0818729912 0818729916 Fax 0818729911	<a href="mailto:ds53_uoar@aslnapoli3sud.it">ds53_uoar@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds53_uoar@pec.aslnapoli3sud.it">ds53_uoar@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via S. Allende, 12 80053 Castellammare di Stabia NA	Martedì, Mercoledì, Venerdì dalle 9 00 alle 12.00	Martedì, Mercoledì, Venerdì dalle 9 00 alle 12.00 il Giovedì dalle 15 00 alle 18 00
53	Salute Mentale Solo i cittadini di: Agerola, Casola di Napoli, Castellammare di Stabia, Gragnano, Lettere, Pimonte, Santa Maria la Carità, Sant'Antonio Abate.	Orazio Catello	0818729585 0818729586 0818729587	<a href="mailto:dipsm.emiare@aslnapoli3sud.it">dipsm.emiare@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm.emiare@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm.emiare@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Pietro Carrese n° 20, 80053 Castellammare di Stabia NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08 00 alle 20 00

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
53	Ser T	Aiello Bruno	0818729790 0818729857 0818729798 0818729992 0818729791 0818729795 Fax 0818729995	<a href="mailto:serl.emare@aslnapoli3sud.it">serl.emare@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serl.emare@pec.aslnapoli3sud.it">serl.emare@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via A.De Gasperi,n.219 Castellammare di Stabia NA	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 -15.00 Venerdì 8.00 - 17.30	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 -15.00 Venerdì 8.00 - 17.30
54	Assistenza Anziani	Sacchetti Anna	0815509222	<a href="mailto:ds54_uoan@aslnapoli3sud.it">ds54_uoan@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds54_uoan@pec.aslnapoli3sud.it">ds54_uoan@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Marconi 29, 80046 S. Giorgio a C. Na	lun, mar, mer, giov, ven giovedì	9.00-12.00 15.00-17.00
54	Materno Infantile	Di Fiore Giacomo	0815509244	<a href="mailto:ds54_uomi@aslnapoli3sud.it">ds54_uomi@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds54_uomi@pec.aslnapoli3sud.it">ds54_uomi@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Marconi 29, 80046 S. Giorgio a C. Na	lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì	9.00-12.00

*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
54	Assistenza Riabilitativa	Rippa Mario	0815509241 0815509229	<a href="mailto:ds54.uor@aslnapoli3sud.it">ds54.uor@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds54.uor@pec.aslnapoli3sud.it">ds54.uor@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Marconi 29, 80046 S. Giorgio a C. Na	lan, mar, mer, ven giovedì	9 00-12 00 15 00-17 00
54	Salute Mentale	Mandarano Giuseppe	0815509280 0815509281	<a href="mailto:dipsm@aslnapoli3sud.it">dipsm@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marconi, n.16 80046 San Giorgio a Cremano NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 8 00 alle 20 00
54	Ser T	Papilio Carmine	0818490593 0818490592	<a href="mailto:ser.t.idg@aslnapoli3sud.it">ser.t.idg@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.t.idg@pec.aslnapoli3sud.it">ser.t.idg@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marconi, n.66 c/o Bottazzi 80059 Torre Del Greco NA	lan. gov. ven. 07.30 - 15.10 mart. 07.30 - 18.20 merc 07.30 - 20.00	lan. gov. ven. 07.30 - 15.10 mart. 07.30 - 18.20 merc 07.30 - 20.00

*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.A.A.)	Nominativo Responsabile PP.UU.A.A.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
55	Assistenza Anziani	Petrone Raffaele	0815509605	<a href="mailto:ds55_uoaa@aslnapoli3sud.it">ds55_uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds55_uoaa@pec.aslnapoli3sud.it">ds55_uoaa@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marittima, n.3/B 80056 Ercolano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.00 alle 12.00
55	Materno Infantile	Sighiocco Eugenio	0815509623	<a href="mailto:ds55_uomi@aslnapoli3sud.it">ds55_uomi@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds55_uomi@pec.aslnapoli3sud.it">ds55_uomi@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marittima, n.3/B 80056 Ercolano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.00 alle 12.00
55	Assistenza Riabilitativa	Gallo Rosa	0815509648	<a href="mailto:ds55_uor@aslnapoli3sud.it">ds55_uor@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds55_uor@pec.aslnapoli3sud.it">ds55_uor@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marittima, n.3/B 80056 Ercolano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.00 alle 12.00

*[Handwritten signature]*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
55	Salute Mentale	Mandarano Giuseppe	0815509004 0815509005	<a href="mailto:dipsm@aslnapoli3sud.it">dipsm@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Piazzale Gradoni, n.26 80055 Portici NA (Presso R.S.A.)	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 8 0 0 alle 14.00
55	Ser.T	Papilio Carmine	0818490593 0818490592	<a href="mailto:ser.tdg@aslnapoli3sud.it">ser.tdg@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.tdg@pec.aslnapoli3sud.it">ser.tdg@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marconi, n.66 c/o Bottazzi 80059 Torre Del Greco NA	Lun., Giovedì - Ven. 07.30 - 15.10 Mart. 07.30 - 15.10 Mart. 18.20 merc. 07.30 - 18.20 - 20.00 merc. 07.30 - 20.00	Lun., Giovedì - Ven. 07.30 - 15.10 Mart. 07.30 - 15.10 Mart. 18.20 merc. 07.30 - 18.20 merc. 07.30 - 20.00
56	Assistenza Anziani	De Carluceto Maddalena	0815552347	<a href="mailto:ds56_uoaa@aslnapoli3sud.it">ds56_uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds56@pec.aslnapoli3sud.it">ds56@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Cattaneo 28,80040Trecaese ( Na )	dal lunedì al venerdì	dalle 8,30 alle 12,00

*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile (PP.UU.AA.)	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
56	Materno Infantile	Monsurrò Pasqualina	0815352286	<a href="mailto:p.monsurro@aslnapoli3sud.it">p.monsurro@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds56.uom@pec.aslnapoli3sud.it">ds56.uom@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via L. Iacono, 22 Torre Annunziata	dal lunedì al venerdì	dalle 9,00 alle 12,00
56	Assistenza Riabilitativa	Miceli Caterina	0815352545	<a href="mailto:m.gargiulo@aslnapoli3sud.it">m.gargiulo@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds56.uom@pec.aslnapoli3sud.it">ds56.uom@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Fusco, 12 Torre Annunziata	Lunedì-Mercoledì- Venerdì	dalle 9,00 alle 12,00
56	Salute Mentale	Acanfora Luigi	0815352313	<a href="mailto:dmsm.pompet@aslnapoli3sud.it">dmsm.pompet@aslnapoli3sud.it</a>		Piazza E. Cesaro, n.26 80058 Torre Annunziata NA	dal Lunedì al Sabato	dalle 08,00 alle 20,00



Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
56	Ser T	Di Matteo Marina	0815352340	<a href="mailto:ser.tamm@aslnapoli3sud.it">ser.tamm@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.tamm@pec.aslnapoli3sud.it">ser.tamm@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Delle Vigne, 4 Torre Annunziata	dal Lunedì al Sabato	dalle 8,00 alle 14,00
57	Assistenza Anziani	Spina Gaetano	0818490586	<a href="mailto:ds57.nona@aslnapoli3sud.it">ds57.nona@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds57.nona@pec.aslnapoli3sud.it">ds57.nona@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via G. Marconi 66 Torre del Greco	dal lunedì al venerdì	dalle 9,00 alle 12,30
57	Materno Infantile	Boccia Giuseppe	0818490582	<a href="mailto:ds57.nona@aslnapoli3sud.it">ds57.nona@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds57.nona@pec.aslnapoli3sud.it">ds57.nona@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via G. Marconi 66 Torre del Greco	dal lunedì al venerdì	dalle 9,00 alle 12,30

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
57	Assistenza Riabilitativa	Calorena Antonino	0818490513	<a href="mailto:ds57_uor@aslnapoli3sud.it">ds57_uor@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds57_uor@pec.aslnapoli3sud.it">ds57_uor@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via G. Marconi 66 Torre del Greco	dal lunedì al venerdì	dalle 9.00 alle 12.30
57	Salute Mentale	Nemoranni Eugenio	0818490500	<a href="mailto:dipsm_tdg@aslnapoli3sud.it">dipsm_tdg@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm_tdg@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm_tdg@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via G. Marconi, n. 66 80059 Torre del Greco NA	Dal lunedì al Sabato	Dalle 08.00 alle 20.00
57	Ser.T	Papilio Carmine	0818490593 0818490592	<a href="mailto:ser_tdg@aslnapoli3sud.it">ser_tdg@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser_tdg@pec.aslnapoli3sud.it">ser_tdg@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marconi, n.66 80059 Torre del Greco NA	Lunedì, Giovedì Venerdì 07.30 - 15.10 Martedì 07.30 - 18.20 Mercoledì 07.30 - 20.00	Lunedì, Giovedì Venerdì 07.30 - 15.10 Martedì 07.30 - 18.20 Mercoledì 07.30 - 20.00

*UP*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
58	Assistenza Anziani	Caso Tobia	0815352740 0815352741	<a href="mailto:ds58.uoaa@aslnapoli3sud.it">ds58.uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it">ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Marianna Spagnuolo presso il Plesso Ospedaliero di Gragnano 80054 Gragnano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 11.30 alle 13.30
58	Assistenza Anziani	Sorrentino Giosuè	0815352612/3	<a href="mailto:gi.sorrentino@aslnapoli3sud.it">gi.sorrentino@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it">ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Bartolo Longo, n.12 80045 Pompei NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 07.30 alle 09.30
58	Assistenza Anziani	Acunzo Nicola	0818729404	<a href="mailto:ds58.uoaa@aslnapoli3sud.it">ds58.uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it">ds58.uoaa.gramano@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Viale Kennedy, n.22 80057 Sant'Antonio Abate NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.00 alle 09.30

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
58	Materno Infantile	Giordano Matteo	0815352771 0815352775 0815352776	<a href="mailto:ds58_uom1@aslnapoli3sud.it">ds58_uom1@aslnapoli3sud.it</a>		Via Marianna Spagnuolo presso il Plesso Ospedaliero di Gragnano 80054 Gragnano NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 1.30 alle 08.00 alle 10.00
58	Materno Infantile	Ambrosio Maria Rosaria	0815352481 0815352488	<a href="mailto:ds58_uom1@aslnapoli3sud.it">ds58_uom1@aslnapoli3sud.it</a>		Via Nolana, 33 (Villa Lucia) 80045 Pompei NA	Dal Lunedì al Venerdì 08.30 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.00	Dal Lunedì al Venerdì 08.30 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.00
58	Assistenza Riabilitativa	Boschetti Luigi	0815352411 0815352412	<a href="mailto:ds58_uor@aslnapoli3sud.it">ds58_uor@aslnapoli3sud.it</a>		Via Bartolo Longo,n.12 80045 Pompei NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 09.00 alle 12.00

*Handwritten signature*

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile (PP.UU.AA.)	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
58	Salute Mentale Solo per i cittadini di Pompei	Acunfora Luigi	0815352313 0815352320	<a href="mailto:dipsm.pompei@aslnapoli3sud.it">dipsm.pompei@aslnapoli3sud.it</a>		Piazza Ernesto Cesaro, n. 27 80058 Torre Annunziata NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08.00 alle 20.00
58	Ser T (Per i cittadini degli altri Comuni del Distretto Sanitario n. 58 con l'esclusione dei cittadini del Comune di Pompei)	Aiello Bruno	0818729790 0818729857 0818729798 0818729992 0818729791 0818729795 Fax 0818729995	<a href="mailto:serf.enbare@aslnapoli3sud.it">serf.enbare@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serf.enbare@pec.aslnapoli3sud.it">serf.enbare@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via A.De Gasperi, n.219 Castellammare di Stabia NA	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 -15.00 Venerdì 8.00 - 17.30	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 -15.00 Venerdì 8.00 - 17.30
58	Ser T (Solo per i cittadini del Comune di Pompei)	Di Matteo Marina	0815352340	<a href="mailto:serf.tamm@aslnapoli3sud.it">serf.tamm@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:serf.tamm@pec.aslnapoli3sud.it">serf.tamm@pec.aslnapoli3sud.it</a>	via Delle Vigne, 4 Torre Annunziata	dal Lunedì al Sabato	dalle 8,00 alle 14,00

Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile PP.UU.AA.	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
59	Assistenza Anziani	Callipari Sara	0815331248	<a href="mailto:ds59_uoaa@aslnapoli3sud.it">ds59_uoaa@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds59_uoaa@pecaslnapoli3sud.it">ds59_uoaa@pecaslnapoli3sud.it</a>	Via Del Lauro, n.67 80062 Meta NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 12.30
59	Materno Infantile	Inciso Giovanni	0815331244	<a href="mailto:ds59_uomi@aslnapoli3sud.it">ds59_uomi@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds59_uomi@pecaslnapoli3sud.it">ds59_uomi@pecaslnapoli3sud.it</a>	Via Del Lauro, n.67 80062 Meta NA	Dal Lunedì al Venerdì	Dalle 08.30 alle 12.30
59	Assistenza Riabilitativa	Fiorenza Luigi	0815331429	<a href="mailto:ds59_uor@aslnapoli3sud.it">ds59_uor@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ds59_uor@pecaslnapoli3sud.it">ds59_uor@pecaslnapoli3sud.it</a>	Viale Dei Pini, n.1 80065 Sant'Agnetto NA	Lunedì 15.00 alle 16.30 Mercoledì e Venerdì dalle 09.30 alle 11.00	Lunedì 15.00 alle 16.30 Mercoledì e Venerdì dalle 09.30 alle 11.00



Distretto Sanitario	Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.)	Nominativo Responsabile (PP.UU.AA.)	Telefono ufficio	E-mail	PEC	Indirizzo	Accesso giorno	Accesso orario
59	Salute Mentale	Cioffi Giuseppe	0815331239 0815331240 0815331243	<a href="mailto:dipsm.sorr@aslnapoli3sud.it">dipsm.sorr@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:dipsm.sorr@pec.aslnapoli3sud.it">dipsm.sorr@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via Del Mare, n. 11 80067 Sorrento NA	Dal Lunedì al Sabato	Dalle 08.00 alle 20.00
59	Ser. T	Aiello Bruno	0818729790 0818729857 0818729798 0818729992 0818729791 0818729795 Fax 0818729995	<a href="mailto:ser.t.emare@aslnapoli3sud.it">ser.t.emare@aslnapoli3sud.it</a>	<a href="mailto:ser.t.emare@pec.aslnapoli3sud.it">ser.t.emare@pec.aslnapoli3sud.it</a>	Via A. De Gasperi, n. 219 Castellammare di Stabia NA	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 - 15.00 Venerdì 8.00 - 17.30	Lunedì 8.00 - 20.00 Martedì 8.00 - 18.30 Mercoledì e Sabato 8.00 - 14.00 Giovedì 8.00 - 15.00 Venerdì 8.00 - 17.30

*Handwritten signature*

Contratto TRA

Contratto tra Villa Arianna Hospital srl, Partita IVA 02969460605, con sede legale in Cassino via K. Herold s n c (Prov Frosinone, CAP 03043) rappresentato dalla sottoscritta Sig.ra Di Marco Isabella, CF DMRSL69L52C129T, come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto gestore della struttura denominata Villa Arianna Hospital srl con sede in Scisciano (Prov A CAP 80030) Via Camaldoli n 35 autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n 3958/2001 e smi con provvedimento decreto sindacale n 3 del 25/1/2018 del Comune di Scisciano accreditata con il SSR per Hospice a norma del DCA 65 del 24/07/2018, la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 T U 445/2000, dichiara

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C C I A A recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e dei poteri di rappresentanza a data recente oppure copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori,
- b) che non si trova in stato di fallimento o di liquidazione coatta, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa,
- c) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs N 231/2001 e s m i o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro,
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva DURC prot n INAIL 12051642 del 14/06/2018

E

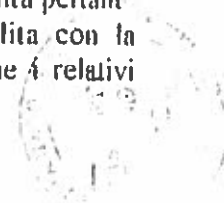
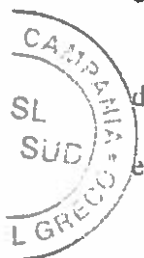
L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con sede in Torre del Greco (NA) - Via Marconi n 66 Partita IVA 06322715216 rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (Ce) il 01/03/1958, munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n.375 del 13/07/2016, in persona del suo delegato Dr. Domenico Russo nella qualità di Direttore del Distretto n. 49 di Nola, come da nota prot 00111023 del 25/07/2018 e per la delibera aziendale n 588 del 25/7/2018.

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici e le tipologie delle prestazioni afferenti alle attività sanitarie della macroarea assistenza territoriale residenziale per Hospice (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019) redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n 53 del 29/06/2018

PREMESSO

- che con decreto n 53 del 29/06/2018 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato il fabbisogno di prestazioni afferenti le attività territoriali sociosanitarie e sanitarie di Hospice per il biennio 2018-2019, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche 4 relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto,





Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

- 1 La premessa e patto e forma parte integrante del presente contratto

**Art. 2**

**( oggetto e durata )**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni afferenti alle attività sanitarie e sociosanitarie di **Hospice** ( come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante ' Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" ) e s.m.i., che la ASL Napoli 3 Sud acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 28 agosto-31 dicembre 2018 (nonché nel 2019), da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata nel presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 2018 nonché nel 2019

**Art. 3**

**(quantità delle prestazioni)**

- 1 Il volume di prestazioni che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla ASL, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 28 agosto -31 dicembre 2018 nonché nel 2019 della sottoscritta struttura privata e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale nonché dal 1/1/2019 al 31/12 2019 e determinato in regime residenziale
- a) prestazioni in **Hospice** n.1197 per l'anno 2018 e n 3467 per l'anno 2019

**Art. 4**

**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/comune/Ambito Territoriale e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe.
- a) per le prestazioni sociosanitarie in RSA sono applicate le tariffe approvate con DCA n 110/2014,
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 28 agosto - 31 dicembre 2018 ovvero per il periodo 1/1 2019 - 31/12 2019, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
- a Per le prestazioni in Hospice: Euro 301.823,55 per l'anno 2018 e € 874.204,05 per l'anno 2019. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente l'ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati al fine di assicurare per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 Novembre 2018; pertanto nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di



*[Handwritten signature]*

Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

- 1 La premessa e patto e forma parte integrante del presente contratto

**Art. 2**

**( oggetto e durata )**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni afferenti alle attività sanitarie e sociosanitarie di Hospice ( come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante ' Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza') e s.m.i, che la ASL Napoli 3 Sud acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 28 agosto-31 dicembre 2018 (nonché nel 2019), da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata nel presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 2018 nonché nel 2019

**Art. 3**

**(quantità delle prestazioni)**

- 1 Il volume di prestazioni che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla ASL, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 28 agosto -31 dicembre 2018 nonché nel 2019 della sottoscritta struttura privata e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale nonché dal 1/1/2019 al 31/12 2019 e determinato in regime residenziale
- a) prestazioni in Hospice n.1197 per l'anno 2018 e n 3467 per l'anno 2019

**Art. 4**

**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/comune/Ambito Territoriale e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe.
- a) per le prestazioni sociosanitarie in RSA sono applicate le tariffe approvate con DCA n 110/2014.
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 28 agosto - 31 dicembre 2018 ovvero per il periodo 1/1 2019 - 31/12 2019, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
- a Per le prestazioni in Hospice: Euro 301.823,55 per l'anno 2018 e € 874.204,05 per l'anno 2019. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente l'ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati al fine di assicurare per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 Novembre 2018; pertanto nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di



*[Handwritten signature]*

indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto

**Art. 5**

**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4 se non espressamente modificati dalla Regione
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie/sociosanitarie oggetto del presente contratto, salvo espresso e diverso provvedimento regionale il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa già concordati a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Art. 6**

**(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)**

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione e aggiornamento periodico del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni sociosanitarie compartecipate, o da altro organismo di valutazione multidimensionale specificatamente individuato dall'ASL per le altre tipologie di prestazioni oggetto del presente contratto.
2. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

**Art. 7**

**(Obblighi della struttura erogatrice)**

1. La struttura erogatrice sottoscritta, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nei PAI, relazionando o riferendo al competente servizio



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first letter and a long, flowing tail.

aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto, anche proponendo aggiornamenti o revisioni.

3. La struttura erogatrice si obbliga a soddisfare i debiti informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS FAR – SISM – STS), dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche in riferimento alla alimentazione del File H e del portale SANIARP secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
4. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento delle attività di controllo

#### Art. 8

##### (Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire le compiute e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico da n. // membri di cui n. // designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative e di n. //... . membri nominati dall'ASL. Il tavolo tecnico viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono far parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici ubicate nell'ambito territoriale dell'ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare i seguenti compiti.
  - a. Monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dall'ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art.4;
  - b. Esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dall'ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art 4 e 5 con possibilità di formulare proposte di correzione e o miglioramenti tecnici
4. In caso di valutazione dell'ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di quest'ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità del parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute
5. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni. L'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art 9

#### Art. 9

##### (modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate la ASL co risponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% del fatturato mensile
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono
3. Il pagamento del saldo pari a ... oltre l'Acconto ... a fatturato nel modo seguente



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)  
entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre ( aprile-maggio-giugno)  
entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre ( luglio-agosto-settembre)  
entro il 28 febbraio dell anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre)

Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura

4. L'ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunicherà alla struttura quanto liquidabile a saldo, ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privati eventuali note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art 4 e art 9,
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della COM in maturazione
6. Ai fini di regolarità contabile la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 novembre 2012 n. 192 maggiorato come segue:
  - a) Per i primi due mesi di ritardo maggiorazione di due punti percentuali,
  - b) Per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali,
  - c) Per ulteriori due mesi di ritardo maggiorazione di sei punti percentuali,
  - d) A decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo



10. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto  
codice IBAN IT 51D089877437 0000000000 42 , presso Bcc Terra di Lavoro San Vincenzo de' Paoli Società coop per azioni filiale di Cassino ,  
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto Il rappresentante legale impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante

**Art. 10**

**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 28 agosto 31 dicembre 2018 nonché per il periodo 1/1 2019 31/12 2019
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso

**Art. 11**

**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardante l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e o la regione anche non inerente al presente contratto è espressamente escluso il ricorso ad eventuale clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del piano di rientro n.53 del 29/06/2018 sopra citato.

**Art. 12**

**(clausola di salvaguardia)**

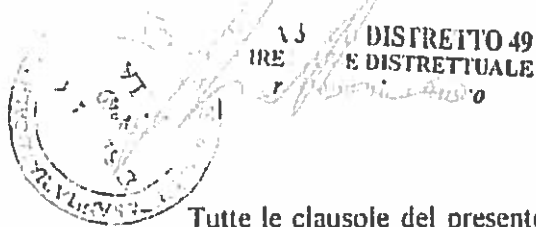
1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti o presupposti) 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 aventi effetti temporalmente circoscritti alla/alle annualità di erogazione delle prestazioni, e già late con il presente accordo /contratto.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Nola li, 03 09 2018

Timbro e firma della ASL NAPOLI 3 Sud  
Il Direttore generale

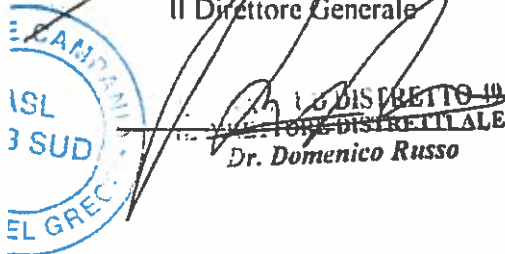


Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

VILLA ARIANNA HOSPITAL SRL  
VIA CAMALDOLI, 3  
80030 SCISCIANO (NA)  
TEL: 081/5197108  
P.IVA 02969460605

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art 1341 del C C l'art. 9 ( Clausola di salvaguardia) del presente contratto

Timbro e firma della ASL Napoli 3 Sud  
Il Direttore Generale



Timbro e firma del Legale Rappresentante

1. della struttura privata.  
VIA CAMALDOLI, 3  
80030 SCISCIANO (NA)  
TEL: 081/5197108  
P.IVA 02969460605

Contratto TRA

Contratto tra AIAS sezione Nola Onlus.....  
 Partita IVA 07016551215... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA) 92004500630  
 con sede legale in Cicciano ..... (Prov: NA ; CAP 80033 ) Via Provinciale per Comiziano  
 n sn

rappresentato dalla sottoscritta Dr.ssa Rosanna De Stefano F DSTRNN71A69F839B , come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto, gestore della struttura denominata **Clotilde Hospice** con sede operativa nel Comune di Cicciano alla Via Provinciale per Comiziano autorizzata all'esercizio ai sensi della dgrc n. 3959/2001 e smi con provvedimento decreto sindacale n. 22 del 9/8/2016 del Comune di Cicciano, accreditata con il SSR per Hospice a norma del DCA 26 del 10/4/2018 ; la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000 dichiara :

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C C I A A recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza a data recente oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori,
- b) che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione oatta, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa, che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2 lettera c), del D. Lgs. N. 231/2001 e smi o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfettiva impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro,
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva DURC prot. n. INPS 11276372 del 3/07/2018



F

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud con sede in Torre del Greco (NA) - Via Marconi n. 66 Partita IVA 06322715216 rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini, nata a Piedimonte Matese (Ce) il 01/03/1958 munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n.375 del 13/07/2016, in persona del suo delegato Dr. Domenico Russo nella qualità di Direttore del Distretto n. 49 di Nola, come da nota prot. 00111023 del 25/07/2018 e per la delibera aziendale n.588 del 25/7/2018

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni afferenti alle attività sanitarie della macroarea assistenza territoriale residenziale per Hospice (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 30 aprile - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019) redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 53 del 29/01/2018



PREMESSO

- che con decreto n.53 del 29 / 06 / 2018 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato il fabbisogno di prestazioni afferenti le attività territoriali sociosanitarie e sanitarie di Hospice per il biennio 2018-2019, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

1. La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2

( oggetto e durata )

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni afferenti alle attività sanitarie e sociosanitarie di Hospice per disabili in regime ( come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante " Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") e s.m.i., che la ASL Napoli 3 Sud acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 30 aprile-31°dicembre 2018 (nonche nel 2019), da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti dispesa Pertanto, la disciplina recata nel presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 2018 nonché nel 2019.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume di prestazioni che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla ASL, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 30 aprile -31 dicembre 2018 nonche nel 2019 della sottoscritta struttura privata e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2018 nonche dal 1 1 2019 al 31/12/2019, e determinato in:

**In regime residenziale**

- a) prestazioni in Hospice n.7010 per l'anno 2018 e n 104 1 per l'anno 2019

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/comune Amb'to Territoriale e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe:
  - a) per le prestazioni sociosanitarie in RSA sono applicate le tariffe approvate con DCA n 110/2014;
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 30 aprile 31 dicembre 2018, ovvero per il periodo 1/1/2019 31/12/2019, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, e fissato come segue:
  - a. Per le prestazioni in Hospice Euro 1.767.568,74 per l'anno 2018 e € 2.622.612,15 per l'anno 2019. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente l'ASL e la



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 Novembre 2018, pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.

3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

#### Art. 5

##### (criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oggetto del presente contratto, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa già concordati a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

#### Art. 6

##### (Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione e aggiornamento periodico del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni socio-sanitarie partecipate, o da altro organismo di valutazione multidimensionale specificatamente individuato dall'ASL per le altre tipologie di prestazioni oggetto del presente contratto.

2. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

Art. 7

(Obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nei PAI relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto, anche proponendo aggiornamenti o revisioni
3. La struttura erogatrice si obbliga a soddisfare i debiti normativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS FAR SISM STS), dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL anche in riferimento alla alimentazione del File H e del portale SANIARP secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL
4. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento delle attività di controllo.

Art. 8

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico da n. .... membri di cui n. .... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative e di n. .... membri nominati dall'ASL. Il tavolo tecnico viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono far parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici ubicate nell'ambito territoriale dell'ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare i seguenti compiti:
  - a. Monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dall'ASL in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art.4;
  - b. Esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dall'ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5 con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici
4. In caso di valutazione dell'ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico il parere di quest'ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in diffinitiva del parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute



*[Handwritten signature]*

4

5. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 9

#### Art. 9

##### (modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il pagamento del saldo, pari al 5% oltre IVA se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente:
  - entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
  - entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
  - entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
  - entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre)

Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura

4. L'ASL, entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunicherà alla struttura quanto liquidabile a saldo, ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4 e art. 9,
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C O M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della COM in maturazione
6. Ai fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la Asl non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 novembre 2012 n. 192 maggiorato come segue:
  - a) Per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali
  - b) Per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali
  - c) Per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali



d) A decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo maggiorazione di otto punti percentuali

8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto  
codice IBAN: IT 80F0335901600100000075328;  
presso: Banca Prossima (Napoli),  
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto. Il rappresentante legale impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

**Art. 10**

**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 30 aprile - 31 dicembre 2018 nonché per il periodo 1/1/2019 - 31/12/2019
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso

**Art. 11**

**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la regione, anche non inerente al presente contratto e espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del piano di rientro n.53 del 29/06/2018 sopra citato.



*M. M.*

Art. 12  
(clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti o presupposti) 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 aventi effetti temporalmente circoscritti alla/alles annualità di erogazione delle prestazioni, egolate con il presente accordo contratto



Noa li, 31 /07/ 2018

Timbro e firma della ASL NAPOLI 3 Sud  
Il Direttore Generale  
ASL NA 3 SUD DISTRETTO 49  
IL DIRETTORE DISTRETTUALE  
*Dr. Domenico Russo*

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

A.I.A.S. Sezione Nola onlus  
Via Provinciale per Comiziano, sn  
80035 CICCIANO (NA)  
C.F.: 92004600670  
P. IVA: 07016371215

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed indivisibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 9 ( Clausola di salvaguardia) del presente contratto

Timbro e firma della ASL Napoli 3 Sud  
Il Direttore Generale  
ASL NA 3 SUD DISTRETTO 49  
IL DIRETTORE DISTRETTUALE  
*Dr. Domenico Russo*

Timbro e firma del Legale Rappresentante

della struttura privata

A.I.A.S. Sezione Nola onlus  
Via Provinciale per Comiziano, sn  
80035 CICCIANO (NA)  
C.F.: 92004600670  
P. IVA: 07016371215

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullio)

*Marco Tullio*

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 23 NOV 2018 / \_\_\_\_\_ A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
		DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO	DISTRETTO N. 52	