

Spett.le

Strutture Private Accreditate

ASL Taranto

Si inviano i contratti delle Prestazioni Ambulatoriali stipulati tra ICS MAUGERI SPA SB CMR MARINA DI GINOSA E LA ASL DI TARANTO firmati dal Legale Rappresentante della Struttura Erogatrice. Distinti saluti.

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Taranto
DIREZIONE GENERALE
Viale Virgilio n. 31 - CAP 74121 - TARANTO

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte di Professionisti e Strutture Sanitarie Private in regime di accreditamento istituzionale per l'intero anno 2020

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Taranto, con sede legale in Taranto al viale Virgilio, n.31 , rappresentata dal Direttore Generale **Avv. Stefano Rossi** che opera per se ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente

E

LA SOCIETA'

La Società **Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A.** - P. IVA 02631650187 - codice regionale **99559** - rappresentata legalmente dal Dr. Mario Giovanni Melazzini nato il 10/08/1958 a Pavia con sede dell'ambulatorio specialistico sito in Ginosa Marina alla Via della Chiesa, 4 - istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica in **Patologia Clinica - Branca 73** - per effetto delle prescrizioni richiamate dall'art. 12 della L.R. n. 4/2010 di seguito indicata come "Erogatore" dichiara - consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. s.m.i. - di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

RICHIAMATI

- l'art. 8 quater, l'art.8-quinques e l'art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;
- l'art.6, commi 5° e 6° della legge 23.12.94, n.724;
- l'art.2, comma 8° della legge 28.12.95, n.549;
- l'art.1, comma 32° della legge 23.12.96, n.662;
- l'art.32, comma 8° della legge 27.12.97, n.449;
- l'art.72, comma 1° della legge 23.12.98, n.448;
- la Legge 16.11.2001, n. 405;
- la Legge 6 agosto 2008, n. 133;
- l'art. 11 della l.r. n. 32 del 5.12. 2001;
- l'art. 30 comma V° della L.R. n. 4 del 7.03.2003;
- l'art. 27 della l.r. 28.5.2004 n.8;
- l'art. 1, comma 171, Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- art. 17 comma 1 della L. R. n. 14 del 04.08.2004;
- l'art. 18 della l.r. 9 agosto 2006 n. 26;
- l'art 16 della l.r. 2 luglio 2008 n.19;
- l'art. 3 della l.r. 24 settembre 2010 n.12;
- la l.r. 9 febbraio 2011 n. 2;
- il D.L. 6 luglio 2012, n. 95;
- la Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192;
- la delibera di Giunta Regionale N.1392 del 5.10.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2087 del 27.12.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1073 del 16.07.2002;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1326 del 04.09.2003;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1366 del 03.09.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1794 del 30.11.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1621 del 30.10.2006;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1400 del 03.08.2007;
- la delibera di Giunta Regionale N. 95 del 31.01.2008;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1494 del 04.08.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2671 del 28.12.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1500 del 25.06.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2866 del 20.12.2010;

- la delibera di Giunta Regionale N. 2990 del 29.12.2011;
- la delibera di Giunta Regionale N. 240 del 18/02/2013
- la delibera di Giunta Regionale N. 951 del 13/05/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1304 del 09/07/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 482 del 28/03/2017;
- la delibera di Giunta Regionale N. 736 del 16/05/2017;

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità definiti dalla Regione Puglia in particolare in materia di erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali con spesa da porre a carico del SSR, tenuto conto dei limiti di spesa per ciascuna branca specialistica stabilita dalle leggi e disposizioni regionali e della verifica delle dichiarazioni contenute nelle griglie di cui alla DGR 1500/2010;

SI STIPULA

il presente contratto, con validità per l'anno **2020** che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell' ASL e del SSR.

ART.1

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

1. preso atto della deliberazione n. del 1136 del 01.06.2020 , con la quale la Asl Taranto ha determinato il limite di spesa Aziendale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate, il Committente si impegna, con le modalità ed i criteri previsti dalla Giunta Regionale, così come in premessa richiamati, ad acquistare dall'Erogatore, un volume di prestazioni distinte per ogni singola tipologia, in favore dei residenti della Regione Puglia, che s'intende al netto della quota ticket ed al lordo della quota ricetta, così come di seguito riportato nella **tabella in allegato**.
2. l'importo di **€ 94.213,61** costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore dei residenti della Regione Puglia, da ripartirsi in dodicesimi, con quota mensile pari a € 7.851,13 per ogni singolo erogatore non aggregato;
3. l'importo di **€ =====** , costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore dei residenti della Regione Puglia, per il soggetto aggregatore, con vincoli per ogni singolo soggetto aggregato che di seguito si riporta :
4. Con la possibilità, per entrambi i punti 2 e 3 di scorrimento tra le singole tipologie, nella misura massima del 10% ed in ragione di espresse richieste da parte della ASL committente per mutate esigenze assistenziali :
5. A norma all'art. 3 della l.r. 24/9/2010 n. 12 e della l.r. 9 febbraio 2011 n. 2, nessuna remunerazione sarà dovuta per le prestazioni specialistiche eccedenti il tetto di spesa annuale contrattualizzato di cui al commi 1, 2 e 3, con divieto di scivolamento dei tetti tra strutture appartenenti alla stessa aggregazione.

Art. 2

Modalità organizzative, Piano mensile ed annuale delle prestazioni, Liste di attesa, Informativa ai cittadini

1. L'Erogatore si impegna :

- a) a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa suddiviso per dodicesimi;
- b) ad adeguare la propria produzione mensile con oscillazioni ragionevoli (massimo 15%), con l'obbligo di recuperare la maggiore o minore erogazione, rispetto al valore economico del dodicesimo, nell'ambito del quadrimestre di riferimento, che convenzionalmente s'intende : 1) Gennaio - Aprile; 2) Maggio - Agosto; 3) Settembre - Dicembre;
- c) a non richiedere la remunerazione di prestazioni erogate al di fuori del volume finanziario di attività effettuato secondo il meccanismo di compensazione di cui al precedente punto b);
- d) ad osservare le prescrizioni di cui ai punti a) e b), al fine di non incorrere nella sanzione, rispettivamente del 5% in meno, per ogni mensilità non garantita, nonché in aggiunta, la sanzione dell'1%, in caso di mancato rispetto del volume economico delle prestazioni riferite al quadrimestre. Le sanzioni nella misura del 5% e dell'1% sono da calcolarsi sull'imponibile del tetto annuale dell'anno di riferimento in cui si è verificata l'infrazione e comunque da scontarsi sul tetto assegnato per l'anno successivo;
- e) al rispetto dell'invio dei flussi informativi, secondo modalità e tempi stabiliti dalle norme nazionali, regionali e dalle correlate disposizioni attuative e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio;
- f) a concordare con l'Azienda le varie agende di prenotazione e ad attenersi alle modalità di apertura delle stesse nel rispetto delle percentuali vincolanti indicate dall'Azienda senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda ASL espleta la funzione di prenotazione delle prestazioni, inserendo le agende offerte dall'erogatore all'interno del Sistema informatizzato aziendale CUP.
- g) a garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, mantenendo, nel corso dell'anno l'erogazione costante e stabile senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda si riserva la facoltà di intervenire sulla programmazione delle agende, qualora particolari esigenze organizzative interne o la "criticità" dei tempi d'attesa lo richiedano, fermo restando il rispetto del tetto massimo di prestazioni annualmente stabilito.
- h) a dare preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si obbliga a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione della propria attività;

- i) al rispetto delle disposizioni tecniche e organizzative stabilite dalla Regione e dalla Azienda Sanitaria Locale ai fini dell'attuazione del processo di dematerializzazione della ricetta medica ai sensi del D.M. 2/11/2011 e del D.L. 179/2012, convertito con modificazioni con L. 221/2012, fatte salve le eventuali modificazioni ed integrazioni che dovessero intervenire in materia di sanità digitale;
 - j) a garantire e non intralciare le attività dell'Azienda ASL, esperite per il tramite delle strutture UVARP e NIR e finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento e senza limiti temporali decadenziali.
2. Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, in conformità alla normativa vigente, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste secondo le modalità stabilite dalla Regione e, comunque, con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere rese disponibili per la eventuale visione da parte della ASL, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e s.m.i..
 3. L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso al proprio ambulatorio, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private.
 4. La violazione grave e continuativa delle clausole del presente accordo contrattuale comporta l'applicazione delle prescrizioni di cui all'art. 27 della L.R. 28.5.2004 n.8.

ART.3

Tetto di remunerazione a tariffa intera e con scontistica tariffaria per prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia

1. La ASL si impegna a remunerare le prestazioni specialistiche per gli importi mensili corrispondenti al piano annuale delle prestazioni di cui al precedente art. 1 e nei limiti di quanto richiamato alla lett. b) dell'art. 2.
2. La ASL retribuisce le prestazioni erogate a favore dei residenti nella Regione, con le modalità di seguito riportate:
 - a) fino all'85% del tetto di spesa di cui al comma 1) con la tariffa in vigore;
 - b) dall' 85,01% al 100% del tetto di spesa di cui al comma 1), con la tariffa in vigore scontata del 20%.

ART.4

Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia, al di fuori dei tetti di spesa assegnati e dei vincoli di cui all'art.2 co.1 lett. a) e b), con assoggettamento alla scontistica prevista dal co. 2 dell'art. 3,

che sarà effettuata sull'ultima mensilità utile di liquidazione prendendo come base imponibile l'intera produzione annuale. In caso di incapienza di fondi, i conguagli potranno essere effettuati a compensazione nel corso dell'anno sulle prestazioni erogate a favore dei residenti nella Regione Puglia, ovvero sui tetti di spesa dell'anno successivo. Resta inteso che limitatamente ai residenti in altre Regioni, il riconoscimento potrà avvenire nei limiti del volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%.

2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Regione Puglia sono riconoscibili solo nel caso in cui la ASL sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste, le quali, ove non ritenute motivatamente valide dall'UVARP, danno luogo all'addebito del controvalore in precedenza corrisposto.
4. Il pagamento da parte della ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto.

ART. 5

Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

1. L'Erogatore, oltre quanto previsto dagli articoli precedenti, si obbliga ad osservare le seguenti prescrizioni e ad assicurare i seguenti adempimenti:
 - 1.1. consegna o trasmissione alla ASL, entro il 10° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse esclusivamente mediante flusso informativo o mediante inserimento diretto delle prestazioni nel sistema informativo sanitario regionale, da realizzarsi secondo le indicazioni e le specifiche tecniche, fornite dalla Regione e dalla ASL, nel rispetto della indicazione obbligatoria del soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR 1392/01, unitamente ai documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante che dovranno essere conformi, per essere valide ai fini amministrativi, ai disposti delle lettere b) e c) dello stesso punto di detto atto dell'Esecutivo Regionale;
 - 1.2. utilizzo dei codici delle prestazioni di cui al DM 22.7.96, così come richiamati nella D.G.R. 951/2013 e tenuto conto delle precisazioni e/o integrazioni definite dal Ministero della Sanità e dalla Regione Puglia e delle direttive applicative notificate dalla ASL all'Erogatore;
 - 1.3. erogazione delle prestazioni specialistiche previste per la branca di originario convenzionamento dell'Erogatore, come riportate negli allegati nn.1 e 3 del DM 22.7.96 ed in applicazione di quanto stabilito dalla Regione Puglia con DGR. n.3784 del 22.7.98, DGR n.3842 del 1/10/98, DGR n.141 del 2.3.99, DGR n.1392 del 5.10.00 ed eventuali successive ulteriori variazioni e/o integrazioni, non ultima, la D.G.R. n. 951/2013;
 - 1.4. esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario, infermieristico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e

personale responsabilità del Professionista intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale o del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi ed ulteriori, strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo diretto del Professionista, o in caso di struttura, del Responsabile Sanitario della stessa, con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi, ovvero incardinati a tempo pieno in altre strutture;

- 1.5. garantire la persistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici in uso e non come scorte di magazzino, nei termini dichiarati sotto forma di autocertificazione nella griglia di valutazione relativa alla dotazione tecnologica di cui alla DGR 1500/2010;
 - 1.6. Ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla D.G.R. n. 1500/2010, l'erogatore si obbliga a compilare la griglia di cui alla DGR. 1500/2010, valorizzando la dotazione strumentale e tecnologica ivi richiamata, in relazione a quella in uso, senza alcuna possibilità di estensione alle scorte di magazzino. Analogamente, la dotazione in uso deve essere rapportata al numero degli ambienti adibiti ad ogni specifica attività;
 - 1.7. dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione;
 - 1.8. durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguate potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività.
2. L'Erogatore, ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010 è, altresì, obbligato:
- 2.1. a conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n.2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti in materia di flussi e obblighi informativi;
 - 2.2. ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla Legge n. 326/2003, e successive modifiche ed integrazioni, con cadenza mensile, e comunque entro le scadenze pubblicate annualmente, all'invio telematico dei dati delle ricette al Sistema Tessera Sanitaria.
3. Il mancato adempimento da parte dell'Erogatore degli obblighi dell'art. 50 della legge 326/03, comporta la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica da parte della ASL. Il comportamento reiterato di tale inadempimento sarà oggetto di valutazione ai fini delle prescrizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i.
4. Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria n.296/06) per l'Erogatore dei servizi sanitari, di richiedere e verificare i dati contenuti sulla Tessera sanitaria del cittadino.
5. L'Erogatore si impegna ad applicare il nuovo Tariffario Regionale approvato con DGR n. 951 del 13/05/2013, senza l'applicazione della scontistica di cui all'art. 1, co. 796, lett. O, della L. 296/2006 disapplicata dalla DGR n. 1304 del 09/07/2013.

6. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - 6.1. richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - 6.2. richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - 6.3. attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
7. L'Erogatore si obbliga a consegnare alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale copia del DURC, attestante la regolare posizione previdenziale nei confronti dei propri dipendenti, nonché la certificazione, equipollente al DURC (ndr: anche ricevuta di avvenuto versamento all'ENPAM), attestante il regolare assolvimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, co. 39 della L. 23 agosto 2004, n. 243". I soggetti erogatori che non hanno l'obbligo di effettuare versamenti in favore dell'ENPAM, potranno attestare tale prerogativa autocertificando il proprio status ai sensi della DPR . 445/2000.
8. L'Erogatore si obbliga al puntuale rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle disposizioni attuative emanate dal Garante per la protezione dei dati personali.
9. L'Erogatore si obbliga, in ogni caso, al rispetto delle norme, delle disposizioni attuative ivi comprese le regole tecniche nazionali e regionali in materia se ed in quanto applicabili al presente contratto.
10. La violazione reiterata delle prescrizioni ed obblighi di cui al presente accordo ovvero la violazione di altre norme e disposizioni valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure di cui all'art. 27 della L.R. n.8/2004.
11. L'Erogatore di prestazioni di specialistiche di patologia clinica, ove intenda aprire un nuovo "centro prelievi" accanto alle prescritte autorizzazioni sanitarie da rilasciarsi a cura della competente Autorità Comunale, subordinatamente alla preventiva verifica di compatibilità da parte della Regione (co. 3 art. 8 - ter D.Lgs. 502/92), al fine di poter esercitare in quel luogo prestazioni specialistiche con oneri a carico del SSR., deve richiedere il preventivo "nulla osta" alla Azienda ASL la quale, rispetto a detto ampliamento, è tenuta compiere le valutazioni connesse a quanto disposto dal co. 4 dell'Art. 11 della L.R. 32/01 ed, in generale, rispetto a quanto normato, non ultimo dalla L. 405/01.

Ove il "nulla osta" non venga disposto, ovvero la nuova unità locale dell'Erogatore sia localizzata nell'ambito di un comune ricadente nella competenza territoriale di altro Comune diverso da quello in cui insiste la struttura, tale sede può essere impiegata esclusivamente per l'esercizio di attività in regime libero professionale.

In tal caso, l'Erogatore è tenuto a porre nella nuova sede, nel luogo del primo accesso del pubblico il seguente avviso leggibile:

" UNITA' LOCALE AUTORIZZATA AL SOLO ESERCIZIO DI PRESTAZIONI SPECIALISTECHE IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE, CON ONERI A TOTALE CARICO DELL'ASSISTITO".

Ove la autorizzazione comunale sia stata concessa in difetto di preventiva verifica di compatibilità da parte della Regione prevista dal D.Lgs.502/92 e successive modificazioni, fino al completamento con esito favorevole di detta procedura di accertamento, le attività di detti centri prelievi devono essere sospese, anche per quanto erogabile in regime libero professionale. E' responsabilità dell'Erogatore interessato accertare la conformità delle autorizzazioni ottenute rispetto alle prescrizioni di legge ed agli indirizzi regionali di attuazione. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma e di altre valutate gravi dalla Azienda ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale.

12. L'erogatore, inteso quale struttura/soggetto aggregatore, si obbliga, nel rispetto delle prestazioni distinte per singola tipologia acquistate dalla ASL con il presente contratto, ad inoltrare alla ASL l'elenco degli esami eseguiti in house (distinti per struttura all'interno dell'aggregazione) e l'elenco degli esami inviati in "service", unitamente alla indicazione del laboratorio/aggregazione effettuante il service. A tal fine, in caso di aggregazioni, il legale rappresentante di ogni singola struttura facente capo all'aggregazione compila l'elenco delle prestazioni eseguite in house e l'elenco degli esami inviati in "service in ottemperanza al DPR n.445/2000. Fermo restando le sanzioni previste dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, le dichiarazioni infedeli costituiranno motivo per l'avvio delle procedure previste dalla L.R n.9/2017 e s.m.i. L'elenco delle prestazioni in service viene allegato al presente contratto.
13. La responsabilità dell'esecuzione delle analisi e della redazione del referto è del responsabile del laboratorio che esegue le analisi. Pertanto, in caso di prestazioni effettuate in service, le stesse potranno esitare anche con più referti. Il laboratorio/punto prelievo cui ha avuto accesso l'utente è responsabile dell'archiviazione del referto originale o di una copia dello stesso.
14. L'erogatore che ricorre a service deve mantenere documentazione delle analisi inviate per almeno un anno e un'aliquota del materiale biologico inviato fino al ricevimento del referto.
15. L'erogatore, non può inviare a più laboratori/aggregazioni la stessa tipologia di determinazione analitica. Inoltre, non è ammessa la triangolazione ossia che, ad esempio, il laboratorio A invia in service all'aggregazione B e quest'ultima lo invia, a sua volta, all'aggregazione C.

ART.6

Adempimenti della ASL

1. La ASL è tenuta a:

- 1.1. eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico prescrittore sia rispetto alla appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati, di cui al DM 22.7.96, così come richiamati nella D.G.R. n. 951/2013 e relative indicazioni applicative emanate dal

Ministero della Sanità o ulteriori indicazioni preventivamente divulgate dalla ASL;

- 1.2. fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni relative a cittadini il cui accesso a prestazioni specialistiche evidenzia frequenze e tipologie che richiedono ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico- diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
- 1.3. comunicare all'Erogante nel più breve tempo possibile e nelle forme previste per legge:
 - 1.3.1. la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti sub b) ed eventuali altre osservazioni;
 - 1.3.2. eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
- 1.4. garantire il controllo e la verifica periodica dei requisiti minimi ed ulteriori di cui ai RR n. 3/2005 e n. 3/2010;
- 1.5. garantire il collegamento tra il proprio sistema informativo regionale e quello aziendale con quello dell'Erogatore, nonché le modalità tecniche per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio: la mancata osservanza sarà oggetto di valutazione del Direttore Generale.

ART.7

Modalità di Pagamento e Conguagli

1. Il pagamento delle prestazioni eseguite dall'Erogatore ai sensi del presente contratto, è regolato dal presente articolo.
2. La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti artt. 5 e 6, provvede ad effettuare il pagamento del competenze spettanti all'Erogatore entro 60 giorni dalla data di valida presentazione della richiesta di pagamento. Per "valida presentazione della richiesta", si intende la consegna degli originali delle ricette, compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito e con coerente esposizione dei codici relativi alle prestazioni erogate, nonché del supporto informatico redatto secondo il tracciato record, descritto al precedente art.5.
3. La ASL predispone i pagamenti mensili, previa acquisizione del DURC, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.

ART. 8

Disposizioni derivanti dall'applicazione delle misure di cui alla nota regionale

AOO_005 02/05/2020 0001035

In ottemperanza a quanto disciplinato dalla Regione Puglia con nota AOO_005 02/05/2020 0001035, si stabilisce la possibilità che l'erogatore privato in intestazione trasferisca nell'esercizio 2021 la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell'anno 2020 e non fatturato in ragione della sospensione dell'attività, determinata nel periodo emergenziale, dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020. Si stabilisce, inoltre, che la ripresa delle attività, per tutta la durata della fase emergenziale, non è vincolata all'obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, così come previsto dall'articolo 1 del presente contratto, con la conseguenza che non si

applicano, limitatamente all'esercizio 2020, le penalizzazioni previste all'art. 2 del presente contratto. Resta inteso che le prestazioni dovranno comunque essere garantite per l'intero arco dell'anno

ART. 9

Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:

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

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

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

Letto, confermato e sottoscritto

Direttore Generale ASL/TA Documento firmato da: STEFANO ROSSI 13.06.2020 10:08:17 UTC	Il Professionista/ il Legale Rappresentante della Struttura Erogante
Data _____	Data _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli **Artt. : 1 (Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia), 2 (Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni, Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini), 3 (Tetto di remunerazione a tariffa intera, 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia), 5 (Obblighi, adempimenti dell' Erogatore e Sanzioni), 6 (Adempimenti della Asl) , 7 (Modalità di Pagamento e Conguagli), 8 (Disposizioni derivanti dall'applicazione delle misure di cui alla nota regionale AOO_005 02/05/2020 0001035), 9 (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali)**

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

L'Erogatore:

ELENCO PRESTAZIONI EROGABILI DAL LABORATORIO ANALISI ICS MAUGERI ANNO 2020		CODICE NOMENCLATORE
Revisione del 28/05/2020		
1	ACIDO VALPROICO	90034
2	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	90045
3	ALBUMINA	90051
4	ALFA AMILASI	90064
5	ALFA 1 FETOPROTEINA	90055
6	ALFA 1 ANTITRIPSINA	90054
7	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	90061
8	AMMONIO	90075
9	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	90544
10	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	90514
11	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA125)	90551
12	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA15.3)	90552
13	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA19.9)	90553
14	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	90563
15	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	90565
16	ANTIGENE TA 4 (SCC)	90571
17	ANTITROMBINA III FUNZIONALE (AT3)	90575
18	APTOGLOBINA	90091
19	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	90092
20	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer)	90851
21	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (MIC)	90852
22	BATTERI DETERM CARICA MICROBICA IN LIQ. BIOLOGICI DIVERSI (Ident. Batterica)	90863
23	BETA2 MICROGLOBULINA	90101
24	BILIRUBINA TOTALE	90104
25	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	90105
26	CALCIO TOTALE	90114
27	CARBAMAZEPINA	90123
28	CLORURO	90133
29	COBALAMINA (VITAMINA B12)	90135
30	COLESTEROLO HDL	90141
31	COLESTEROLO LDL	90142
32	COLESTEROLO TOTALE	90143
33	COMPLEMENTO: C3, C4 (ciascuno)	90602
34	CORTISOLO	90153
35	C-PEPTIDE	90111
36	CREATINCHINASI (CPK O CK)	90154
37	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB(CK-MB)	90155
38	CREATININA	90163
39	CREATININA CLEARANCE	90164
40	CYFRA 21-1	90613
41	D-DIMERO (EIA)	90614
42	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	90171
43	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	90172
44	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	90621
45	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.	90622
46	ENTEROBIUS VERMICULARIS (OSSIURI) RICERCA MICROSCOPICA	90932
47	EOSINOFILI (Conteggio)	90625
48	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	90933
49	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	90934
50	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	90935
51	ESAME COLTURALE DELL'URINA (Urinocoltura)	90942
52	ESAME COLTURALE DELLE FECCI (Coprocultura)	90943
53	ESTRADIOLO (E2)	90192

54	FARMACI DIGITALICI-DIGOSSINA	90211
55	FATTORE REUMATOIDE	90642
56	FATTORI DELLA COAGULAZIONE	90643
57	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	90213
58	FECI SANGUE OCCULTO	90214
59	FERRITINA	90223
60	FERRO	90225
61	FIBRINOGENO FUNZIONALE	90651
62	FOLATO	90232
63	FOLLITROPINA (FSH)	90233
64	FOSFATASI ACIDA	90234
65	FOSFATASI ALCALINA	90235
66	FOSFORO	90245
67	FT3	90433
68	FT4	90423
69	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GGT)	90255
70	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	90264
71	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	90265
72	GLUCOSIO	90271
73	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera) (BHCG)	90275
74	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	90653
75	Hb- EMOGLOBINA	90662
76	Hb- EMOGLOBINA A2	90663
77	Hb- EMOGLOBINA GLICATA	90281
78	IgE TOTALI	90683
79	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMDA	90284
80	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG e IgM (Ciascuna)	90694
81	INSULINA	90291
82	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	90292
83	LEUCOCITI (Conteggio)	90705
84	LIPASI	90302
85	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	90314
86	LUTEOTROPINA (LH)	90323
87	MAGNESIO TOTALE	90325
88	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	90984
89	MICROALBUMINURIA	90334
90	MIOGLOBINA	90335
91	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	91044
92	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	91045
93	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	91051
94	PARATORMONE (PTH)	90355
95	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PRO BNP)	91356
96	PIASTRINE (Conteggio)	90713
97	POTASSIO (K)	90374
98	PROGESTERONE (PG)	90381
99	PROLATTINA (PRL)	90382
100	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE	90722
101	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	90723
102	PROTEINA S LIBERA	90724
103	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE)	90384
104	PROTEINE	90385
105	REAZIONE DI WAALER ROSE	90742
106	RETICOLOCITI (Conteggio)	90745
107	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) (WIDAL-WRIGHT)	91081
108	SODIO (Na)	90404
109	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	91084

110	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTISTREPTOLISINA-O (TAS)	91085
111	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	91092
112	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	90754
113	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ((PTT)	90761
114	TESTOSTERONE	90413
115	TIREOGLOBULINA (TG)	90415
116	TIREOTROPINA (TSH)	90421
117	TIROXINA LIBERA (FT4)	90423
118	TOXOPLASMA ANTICORPI (EIA)	91094
119	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emoaggl. pass.) (TPHA)	91104
120	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) (VDRL) (RPR)	91111
121	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	90424
122	TRANSFERRINA	90425
123	TRIIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	90433
124	TRIGLICERIDI	90432
125	TROPONINA I	90823
126	URATO (AC. URICO)	90435
127	UREA (AZOTEMIA)	90441
128	URINE CONTA DI ADDIS	90442
129	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	90443
130	VALORE EMATOCRITO	90824
131	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	90825
132	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (EIA)	91141
133	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (EIA)	91143
134	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI	91171
135	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IgM	91172
136	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HbcAg	91175
137	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HbcAg IgM	91181
138	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HbeAg	91182
139	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HbsAg	91183
140	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HbeAg	91184
141	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HbsAg	91185
142	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI	91195
143	VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI	91211
144	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI	91224
145	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	91264
146	VITAMINA D	90445

Dott.ssa Isabella ELIA

Biologa - Spec. in Patologia Clinica
DIRETTORE LAB. ANALISI CLINICHE
 Centro Medico di Riabilitazione
 74025 Marina di Ginosa (TA)



Dott. Stefano Durante
 C.F. DRNSFN54D28F915R
 OMCEO BA6308

Stefano Durante

Rapporto di verifica

Nome file: 99559 - Maugeri - PC 2020 ok(firmato).pdf.p7m

Data di verifica: 03/07/2020 08:42:21 UTC

Liv.	Firmatario	Autorità emittente	Pagina	Esito
1	 MELAZZINI MARIO GIOVANNI	ArubaPEC S.p.A. NG CA 3	2	✓
2	 STEFANO ROSSI	Actalis Qualified Certificates...	3	✓
	Appendice A		4	



Firma valida

La firma è in formato CADES-BES



Il certificato è attendibile

Verifica alla data di sistema: 03/07/2020 08:42:21 UTC

Riferimento temporale dichiarato dal firmatario: 02/07/2020 08:57:14 UTC



Il certificato non risulta revocato

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni.

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE)

N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Dettagli certificato

Nome e Cognome del soggetto: **MELAZZINI MARIO GIOVANNI**

Codice fiscale: **TINIT-MLZMGV58M10G388Z**

Società: **Non disponibile**

Nazione: **IT**

Numero di serie: **3244a9790782254ae3198378dc7086d9**

Autorità emittente: **ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**

Utilizzo chiavi: **nonRepudiation**

Polices: **1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1;CPS URI: <https://ca.arubapec.it/cps.html>;**

Validità: **dal 22/03/2019 00:00:00 UTC al 21/03/2022 23:59:59 UTC**

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N.

910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

PKI Disclosure Statements (PDS): (en)

- <https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-en.pdf>

Dichiarazione di Trasparenza: (it)

- <https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-it.pdf>

Il certificato è valido



Firma valida

La firma è in formato PAdES-BASIC

La firma non rispetta la Decision CE 2011/130/EU

La firma non è aderente allo standard PAdES-BES richiesto dalla normativa Europea (uso di subfilter diverso da ETSI.CAdES.detached)



Il certificato è attendibile

La firma non rispetta la Decision CE 2011/130/EU



Il certificato non risulta revocato

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni.

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Dettagli certificato

Nome e Cognome del soggetto: **STEFANO ROSSI**

Codice fiscale: **TINIT-RSSSFN64P20E506J**

Società: **Regione Puglia**

Nazione: **IT**

Numero di serie: **57a431b7dca69fae**

Autorità emittente: **Actalis Qualified Certificates CA G1**

Utilizzo chiavi: **nonRepudiation**

Policies: **1.3.159.1.1.1;displayText: L'uso dei certificati emessi da Actalis S.p.A. (REA n.1 669411, Trib. Milano) e' soggetto alle condizioni precisate nel Manuale Operativo.;CPS URI: https://portal.actalis.it/Repository/Policy/Qualified/CPS; dal 04/02/2019 10:53:51 UTC al 04/02/2022 10:53:51 UTC**

Validità:

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Dichiarazione di Trasparenza: (it)

- <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-it.pdf>

PKI Disclosure Statements (PDS): (en)

- <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-en.pdf>

Il certificato è valido

Appendice A

A.1 Certificati delle autorità radice (CA)

A.1.1 Actalis Qualified Certificates CA G1

Nome e Cognome del soggetto: **Actalis Qualified Certificates CA G1**

Nazione: **Non disponibile**

Numero di serie: **1faebbad26bd7e7a**

dal **16/08/2010 10:23:11 UTC** al **16/08/2022 10:23:11 UTC**

A.1.2 ArubaPEC S.p.A. NG CA 3

Nome e Cognome del soggetto: **ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**

Nazione: **Non disponibile**

Numero di serie: **6cad805e30383cc586f31fab2f6e95f7**

dal **22/10/2010 00:00:00 UTC** al **22/10/2030 23:59:59 UTC**